ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ **Αρ. Φύλλου 162**

25 Ιουλίου 2011

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3991

Κύρωση του αναθεωρημένου Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

Άρθρο πρώτο

Κυρώνεται και έχει την ισχύ, που ορίζει το άρθρο 28 παρ. 1 του Συντάγματος, ο αναθεωρημένος Διεθνής Υγειονομικός Κανονισμός που υιοθετήθηκε από την 58η Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στις 23 Μαΐου 2005 το κείμενο του οποίου, σε πρωτότυπο στην αγγλική γλώσσα και σε μετάφραση στην ελληνική, έχει ως εξής:

WHA58.3 Revision of the International Health Regulations

The Fifty-eighth World Health Assembly,

Having considered the draft revised International Health Regulations;[1]

Having regard to articles 2(*k*), 21(*a*) and 22 of the Constitution of WHO;

Recalling references to the need for revising and updating the International Health Regulations in resolutions WHA48.7 on revision and updating of the International Health Regulations, WHA54.14 on global health security: epidemic alert and response, WHA55.16 on global public health response to natural occurrence, accidental release or deliberate use of biological and chemical agents or radionuclear material that affect health, WHA56.28 on revision of the International Health Regulations, and WHA56.29 on severe acute respiratory syndrome (SARS), with a view to responding to the need to ensure global public health;

Welcoming resolution 58/3 of the United Nations General Assembly on enhancing capacity building in global public health, which underscores the importance of the International Health Regulations and urges that high priority should be given to their revision;

Affirming the continuing importance of WHO's role in global outbreak alert and response to public health events, in accordance with its mandate;

Underscoring the continued importance of the International Health Regulations as the key global instrument for protection against the international spread of disease;

Commending the successful conclusion of the work of the Intergovernmental Working Group on Revision of the International Health Regulations,

1. ADOPTS the revised International Health Regulations attached to this resolution, to be referred to as the "International Health Regulations (2005)";

2. CALLS UPON Member States and the Director-General to implement fully the International Health Regulations (2005), in accordance with the purpose and scope set out in Article 2 and the principles embodied in Article 3;

3. DECIDES, for the purposes of paragraph 1 of Article 54 of the International Health Regulations (2005), that States Parties and the Director-General shall submit their first report to the Sixty-first World Health Assembly, and that the Health Assembly shall on that occasion consider the schedule for the submission of further such reports and the first review on the functioning of the Regulations pursuant to paragraph 2 of Article 54;

4. FURTHER DECIDES that, for the purposes of paragraph 1 of Article 14 of the International Health Regulations (2005), the other competent intergovernmental organizations or international bodies with which WHO is expected to cooperate and coordinate its activities, as appropriate, include the following: United Nations, International Labour Organization, Food and Agriculture Organization, International Atomic Energy Agency, International Civil Aviation Organization, International Maritime Organization, International Committee of the Red Cross, International Federation of Red

---

[1] See document A58/4.

Cross and Red Crescent Societies, International Air Transport Association, International Shipping Federation, and *Office International des Epizooties*;

5. URGES Member States:

(1) to build, strengthen and maintain the capacities required under the International Health Regulations (2005), and to mobilize the resources necessary for that purpose;

(2) to collaborate actively with each other and WHO in accordance with the relevant provisions of the International Health Regulations (2005), so as to ensure their effective implementation;

(3) to provide support to developing countries and countries with economies in transition if they so request in the building, strengthening and maintenance of the public health capacities required under the International Health Regulations (2005);

(4) to take all appropriate measures for furthering the purpose and eventual implementation of the International Health Regulations (2005) pending their entry into force, including development of the necessary public health capacities and legal and administrative provisions, and, in particular, to initiate the process for introducing use of the decision instrument contained in Annex 2;

6. REQUESTS the Director-General:

(1) to give prompt notification of adoption of the International Health Regulations (2005) in accordance with paragraph 1 of Article 65 thereof;

(2) to inform other competent intergovernmental organizations or international bodies of adoption of the International Health Regulations (2005) and, as appropriate, to cooperate with them in the updating of their norms and standards and to coordinate with them the activities of WHO under the International Health Regulations (2005) with a view to ensuring application of adequate measures for the protection of public health and strengthening of the global public-health response to the international spread of disease;

(3) to transmit to the International Civil Aviation Organization (ICAO) the recommended changes to the Health Part of the Aircraft General Declaration,[1] and, after completion by ICAO of its revision of the Aircraft General Declaration, to inform the Health Assembly and replace Annex 9 of the International Health Regulations (2005) with the Health Part of the Aircraft General Declaration as revised by ICAO;

(4) to build and strengthen the capacities of WHO to perform fully and effectively the functions entrusted to it under the International Health Regulations (2005), in particular through strategic health operations that provide support to countries in detection and assessment of, and response to, public health emergencies;

(5) to collaborate with States Parties to the International Health Regulations (2005), as appropriate, including through the provision or facilitation of technical cooperation and logistical support;

---

[1] Document A58/41 Add.2.

(6) to collaborate with States Parties to the extent possible in the mobilization of financial resources to provide support to developing countries in building, strengthening and maintaining the capacities required under the International Health Regulations (2005);

(7) to draw up, in consultation with Member States, guidelines for the application of health measures at ground crossings in accordance with Article 29 of the International Health Regulations (2005);

(8) to establish the Review Committee of the International Health Regulations (2005) in accordance with Article 50 of the Regulations;

(9) to take steps immediately to prepare guidelines for implementation and evaluation of the decision instrument contained in the International Health Regulations (2005), including elaboration of a procedure for review of its functioning, which shall be submitted to the Health Assembly for its consideration pursuant to paragraph 3 of Article 54 of the Regulations;

(10) to take steps to establish an IHR Roster of Experts and to invite proposals for its membership, pursuant to Article 47 of the International Health Regulations (2005).

INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS (2005)

PART I – DEFINITIONS, PURPOSE AND SCOPE, PRINCIPLES AND RESPONSIBLE AUTHORITIES

Article 1 Definitions

1. For the purposes of the International Health Regulations (hereinafter the "IHR" or "Regulations"):

"affected" means persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels or human remains that are infected or contaminated, or carry sources of infection or contamination, so as to constitute a public health risk;

"affected area" means a geographical location specifically for which health measures have been recommended by WHO under these Regulations;

"aircraft" means an aircraft making an international voyage;

"airport" means any airport where international flights arrive or depart;

"arrival" of a conveyance means:

(a) in the case of a seagoing vessel, arrival or anchoring in the defined area of a port;

(b) in the case of an aircraft, arrival at an airport;

(c) in the case of an inland navigation vessel on an international voyage, arrival at a point of entry;

(d) in the case of a train or road vehicle, arrival at a point of entry;

"baggage" means the personal effects of a traveller;

"cargo" means goods carried on a conveyance or in a container;

"competent authority" means an authority responsible for the implementation and application of health measures under these Regulations;

"container" means an article of transport equipment:

(a) of a permanent character and accordingly strong enough to be suitable for repeated use;

(b) specially designed to facilitate the carriage of goods by one or more modes of transport, without intermediate reloading;

(c) fitted with devices permitting its ready handling, particularly its transfer from one mode of transport to another; and

(d) specially designed as to be easy to fill and empty;

"container loading area" means a place or facility set aside for containers used in international traffic;

"contamination" means the presence of an infectious or toxic agent or matter on a human or animal body surface, in or on a product prepared for consumption or on other inanimate objects, including conveyances, that may constitute a public health risk;

"conveyance" means an aircraft, ship, train, road vehicle or other means of transport on an international voyage;

"conveyance operator" means a natural or legal person in charge of a conveyance or their agent;

"crew" means persons on board a conveyance who are not passengers;

"decontamination" means a procedure whereby health measures are taken to eliminate an infectious or toxic agent or matter on a human or animal body surface, in or on a product prepared for consumption or on other inanimate objects, including conveyances, that may constitute a public health risk;

"departure" means, for persons, baggage, cargo, conveyances or goods, the act of leaving a territory;

"deratting" means the procedure whereby health measures are taken to control or kill rodent vectors of human disease present in baggage, cargo, containers, conveyances, facilities, goods and postal parcels at the point of entry;

"Director-General" means the Director-General of the World Health Organization;

"disease" means an illness or medical condition, irrespective of origin or source, that presents or could present significant harm to humans;

"disinfection" means the procedure whereby health measures are taken to control or kill infectious agents on a human or animal body surface or in or on baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels by direct exposure to chemical or physical agents;

"disinsection" means the procedure whereby health measures are taken to control or kill the insect vectors of human diseases present in baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels;

"event" means a manifestation of disease or an occurrence that creates a potential for disease;

"*free pratique*" means permission for a ship to enter a port, embark or disembark, discharge or load cargo or stores; permission for an aircraft, after landing, to embark or disembark, discharge or load cargo or stores; and permission for a ground transport vehicle, upon arrival, to embark or disembark, discharge or load cargo or stores;

"goods" mean tangible products, including animals and plants, transported on an international voyage, including for utilization on board a conveyance;

"ground crossing" means a point of land entry in a State Party, including one utilized by road vehicles and trains;

"ground transport vehicle" means a motorized conveyance for overland transport on an international voyage, including trains, coaches, lorries and automobiles;

"health measure" means procedures applied to prevent the spread of disease or contamination; a health measure does not include law enforcement or security measures;

"ill person" means an individual suffering from or affected with a physical ailment that may pose a public health risk;

"infection" means the entry and development or multiplication of an infectious agent in the body of humans and animals that may constitute a public health risk;

"inspection" means the examination, by the competent authority or under its supervision, of areas, baggage, containers, conveyances, facilities, goods or postal parcels, including relevant data and documentation, to determine if a public health risk exists;

"international traffic" means the movement of persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels across an international border, including international trade;

"international voyage" means:

(a) in the case of a conveyance, a voyage between points of entry in the territories of more than one State, or a voyage between points of entry in the territory or territories of the same State if the conveyance has contacts with the territory of any other State on its voyage but only as regards those contacts;

(b) in the case of a traveller, a voyage involving entry into the territory of a State other than the territory of the State in which that traveller commences the voyage;

"intrusive" means possibly provoking discomfort through close or intimate contact or questioning;

"invasive" means the puncture or incision of the skin or insertion of an instrument or foreign material into the body or the examination of a body cavity. For the purposes of these Regulations, medical examination of the ear, nose and mouth, temperature assessment using an ear, oral or cutaneous thermometer, or thermal imaging; medical inspection; auscultation; external palpation; retinoscopy; external collection of urine, faeces or saliva samples; external measurement of blood pressure; and electrocardiography shall be considered to be non-invasive;

"isolation" means separation of ill or contaminated persons or affected baggage, containers, conveyances, goods or postal parcels from others in such a manner as to prevent the spread of infection or contamination;

"medical examination" means the preliminary assessment of a person by an authorized health worker or by a person under the direct supervision of the competent authority, to determine the person's health status and potential public health risk to others, and may include the scrutiny of health documents, and a physical examination when justified by the circumstances of the individual case;

"National IHR Focal Point" means the national centre, designated by each State Party, which shall be accessible at all times for communications with WHO IHR Contact Points under these Regulations;

"Organization" or "WHO" means the World Health Organization;

"permanent residence" has the meaning as determined in the national law of the State Party concerned;

"personal data" means any information relating to an identified or identifiable natural person;

"point of entry" means a passage for international entry or exit of travellers, baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels as well as agencies and areas providing services to them on entry or exit;

"port" means a seaport or a port on an inland body of water where ships on an international voyage arrive or depart;

"postal parcel" means an addressed article or package carried internationally by postal or courier services;

"public health emergency of international concern" means an extraordinary event which is determined, as provided in these Regulations:

(i) to constitute a public health risk to other States through the international spread of disease and

(ii) to potentially require a coordinated international response;

"public health observation" means the monitoring of the health status of a traveller over time for the purpose of determining the risk of disease transmission;

"public health risk" means a likelihood of an event that may affect adversely the health of human populations, with an emphasis on one which may spread internationally or may present a serious and direct danger;

"quarantine" means the restriction of activities and/or separation from others of suspect persons who are not ill or of suspect baggage, containers, conveyances or goods in such a manner as to prevent the possible spread of infection or contamination;

"recommendation" and "recommended" refer to temporary or standing recommendations issued under these Regulations;

"reservoir" means an animal, plant or substance in which an infectious agent normally lives and whose presence may constitute a public health risk;

"road vehicle" means a ground transport vehicle other than a train;

"scientific evidence" means information furnishing a level of proof based on the established and accepted methods of science;

"scientific principles" means the accepted fundamental laws and facts of nature known through the methods of science;

"ship" means a seagoing or inland navigation vessel on an international voyage;

"standing recommendation" means non-binding advice issued by WHO for specific ongoing public health risks pursuant to Article 16 regarding appropriate health measures for routine or periodic

application needed to prevent or reduce the international spread of disease and minimize interference with international traffic;

"surveillance" means the systematic ongoing collection, collation and analysis of data for public health purposes and the timely dissemination of public health information for assessment and public health response as necessary;

"suspect" means those persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels considered by a State Party as having been exposed, or possibly exposed, to a public health risk and that could be a possible source of spread of disease;

"temporary recommendation" means non-binding advice issued by WHO pursuant to Article 15 for application on a time-limited, risk-specific basis, in response to a public health emergency of international concern, so as to prevent or reduce the international spread of disease and minimize interference with international traffic;

"temporary residence" has the meaning as determined in the national law of the State Party concerned;

"traveller" means a natural person undertaking an international voyage;

"vector" means an insect or other animal which normally transports an infectious agent that constitutes a public health risk;

"verification" means the provision of information by a State Party to WHO confirming the status of an event within the territory or territories of that State Party;

"WHO IHR Contact Point" means the unit within WHO which shall be accessible at all times for communications with the National IHR Focal Point.

2. Unless otherwise specified or determined by the context, reference to these Regulations includes the annexes thereto.

Article 2 Purpose and scope

The purpose and scope of these Regulations are to prevent, protect against, control and provide a public health response to the international spread of disease in ways that are commensurate with and restricted to public health risks, and which avoid unnecessary interference with international traffic and trade.

Article 3 Principles

1. The implementation of these Regulations shall be with full respect for the dignity, human rights and fundamental freedoms of persons.

2. The implementation of these Regulations shall be guided by the Charter of the United Nations and the Constitution of the World Health Organization.

3. The implementation of these Regulations shall be guided by the goal of their universal application for the protection of all people of the world from the international spread of disease.

4. States have, in accordance with the Charter of the United Nations and the principles of international law, the sovereign right to legislate and to implement legislation in pursuance of their health policies. In doing so they should uphold the purpose of these Regulations.

Article 4 Responsible authorities

1. Each State Party shall designate or establish a National IHR Focal Point and the authorities responsible within its respective jurisdiction for the implementation of health measures under these Regulations.

2. National IHR Focal Points shall be accessible at all times for communications with the WHO IHR Contact Points provided for in paragraph 3 of this Article. The functions of National IHR Focal Points shall include:

(a) sending to WHO IHR Contact Points, on behalf of the State Party concerned, urgent communications concerning the implementation of these Regulations, in particular under Articles 6 to 12; and

(b) disseminating information to, and consolidating input from, relevant sectors of the administration of the State Party concerned, including those responsible for surveillance and reporting, points of entry, public health services, clinics and hospitals and other government departments.

3. WHO shall designate IHR Contact Points, which shall be accessible at all times for communications with National IHR Focal Points. WHO IHR Contact Points shall send urgent communications concerning the implementation of these Regulations, in particular under Articles 6 to 12, to the National IHR Focal Point of the States Parties concerned. WHO IHR Contact Points may be designated by WHO at the headquarters or at the regional level of the Organization.

4. States Parties shall provide WHO with contact details of their National IHR Focal Point and WHO shall provide States Parties with contact details of WHO IHR Contact Points. These contact details shall be continuously updated and annually confirmed. WHO shall make available to all States Parties the contact details of National IHR Focal Points it receives pursuant to this Article.

PART II – INFORMATION AND PUBLIC HEALTH RESPONSE

Article 5 Surveillance

1. Each State Party shall develop, strengthen and maintain, as soon as possible but no later than five years from the entry into force of these Regulations for that State Party, the capacity to detect, assess, notify and report events in accordance with these Regulations, as specified in Annex 1.

2. Following the assessment referred to in paragraph 2, Part A of Annex 1, a State Party may report to WHO on the basis of a justified need and an implementation plan and, in so doing, obtain an extension of two years in which to fulfil the obligation in paragraph 1 of this Article. In exceptional circumstances, and supported by a new implementation plan, the State Party may request a further extension not exceeding two years from the Director-General, who shall make the decision, taking into account the technical advice of the Committee established under Article 50 (hereinafter the “Review Committee”). After the period mentioned in paragraph 1 of this Article, the State Party that has obtained an extension shall report annually to WHO on progress made towards the full implementation.

3. WHO shall assist States Parties, upon request, to develop, strengthen and maintain the capacities referred to in paragraph 1 of this Article.

4. WHO shall collect information regarding events through its surveillance activities and assess their potential to cause international disease spread and possible interference with international traffic. Information received by WHO under this paragraph shall be handled in accordance with Articles 11 and 45 where appropriate.

Article 6 Notification

1. Each State Party shall assess events occurring within its territory by using the decision instrument in Annex 2. Each State Party shall notify WHO, by the most efficient means of communication available, by way of the National IHR Focal Point, and within 24 hours of assessment of public health information, of all events which may constitute a public health emergency of international concern within its territory in accordance with the decision instrument, as well as any health measure implemented in response to those events. If the notification received by WHO involves the competency of the International Atomic Energy Agency (IAEA), WHO shall immediately notify the IAEA.

2. Following a notification, a State Party shall continue to communicate to WHO timely, accurate and sufficiently detailed public health information available to it on the notified event, where possible including case definitions, laboratory results, source and type of the risk, number of cases and deaths, conditions affecting the spread of the disease and the health measures employed; and report, when necessary, the difficulties faced and support needed in responding to the potential public health emergency of international concern.

Article 7 Information-sharing during unexpected or unusual public health events

If a State Party has evidence of an unexpected or unusual public health event within its territory, irrespective of origin or source, which may constitute a public health emergency of international concern, it shall provide to WHO all relevant public health information. In such a case, the provisions of Article 6 shall apply in full.

Article 8 Consultation

In the case of events occurring within its territory not requiring notification as provided in Article 6, in particular those events for which there is insufficient information available to complete the decision instrument, a State Party may nevertheless keep WHO advised thereof through the National IHR Focal Point and consult with WHO on appropriate health measures. Such communications shall be treated in accordance with paragraphs 2 to 4 of Article 11. The State Party in whose territory the event has occurred may request WHO assistance to assess any epidemiological evidence obtained by that State Party.

Article 9 Other reports

1. WHO may take into account reports from sources other than notifications or consultations and shall assess these reports according to established epidemiological principles and then communicate information on the event to the State Party in whose territory the event is allegedly occurring. Before taking any action based on such reports, WHO shall consult with and attempt to obtain verification from the State Party in whose territory the event is allegedly occurring in accordance with the procedure set forth in Article 10. To this end, WHO shall make the information received available to

the States Parties and only where it is duly justified may WHO maintain the confidentiality of the source. This information will be used in accordance with the procedure set forth in Article 11.

2. States Parties shall, as far as practicable, inform WHO within 24 hours of receipt of evidence of a public health risk identified outside their territory that may cause international disease spread, as manifested by exported or imported:

(a) human cases;

(b) vectors which carry infection or contamination; or

(c) goods that are contaminated.

Article 10 Verification

1. WHO shall request, in accordance with Article 9, verification from a State Party of reports from sources other than notifications or consultations of events which may constitute a public health emergency of international concern allegedly occurring in the State's territory. In such cases, WHO shall inform the State Party concerned regarding the reports it is seeking to verify.

2. Pursuant to the foregoing paragraph and to Article 9, each State Party, when requested by WHO, shall verify and provide:

(a) within 24 hours, an initial reply to, or acknowledgement of, the request from WHO;

(b) within 24 hours, available public health information on the status of events referred to in WHO's request; and

(c) information to WHO in the context of an assessment under Article 6, including relevant information as described in that Article.

3. When WHO receives information of an event that may constitute a public health emergency of international concern, it shall offer to collaborate with the State Party concerned in assessing the potential for international disease spread, possible interference with international traffic and the adequacy of control measures. Such activities may include collaboration with other standard-setting organizations and the offer to mobilize international assistance in order to support the national authorities in conducting and coordinating on-site assessments. When requested by the State Party, WHO shall provide information supporting such an offer.

4. If the State Party does not accept the offer of collaboration, WHO may, when justified by the magnitude of the public health risk, share with other States Parties the information available to it, whilst encouraging the State Party to accept the offer of collaboration by WHO, taking into account the views of the State Party concerned.

Article 11 Provision of information by WHO

1. Subject to paragraph 2 of this Article, WHO shall send to all States Parties and, as appropriate, to relevant intergovernmental organizations, as soon as possible and by the most efficient means available, in confidence, such public health information which it has received under Articles 5 to 10 inclusive and which is necessary to enable States Parties to respond to a public health risk. WHO should communicate information to other States Parties that might help them in preventing the occurrence of similar incidents.

2. WHO shall use information received under Articles 6 and 8 and paragraph 2 of Article 9 for verification, assessment and assistance purposes under these Regulations and, unless otherwise agreed with the States Parties referred to in those provisions, shall not make this information generally available to other States Parties, until such time as:

(a) the event is determined to constitute a public health emergency of international concern in accordance with Article 12; or

(b) information evidencing the international spread of the infection or contamination has been confirmed by WHO in accordance with established epidemiological principles; or

(c) there is evidence that:

(i) control measures against the international spread are unlikely to succeed because of the nature of the contamination, disease agent, vector or reservoir; or

(ii) the State Party lacks sufficient operational capacity to carry out necessary measures to prevent further spread of disease; or

(d) the nature and scope of the international movement of travellers, baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels that may be affected by the infection or contamination requires the immediate application of international control measures.

3. WHO shall consult with the State Party in whose territory the event is occurring as to its intent to make information available under this Article.

4. When information received by WHO under paragraph 2 of this Article is made available to States Parties in accordance with these Regulations, WHO may also make it available to the public if other information about the same event has already become publicly available and there is a need for the dissemination of authoritative and independent information.

Article 12 Determination of a public health emergency of international concern

1. The Director-General shall determine, on the basis of the information received, in particular from the State Party within whose territory an event is occurring, whether an event constitutes a public health emergency of international concern in accordance with the criteria and the procedure set out in these Regulations.

2. If the Director-General considers, based on an assessment under these Regulations, that a public health emergency of international concern is occurring, the Director-General shall consult with the State Party in whose territory the event arises regarding this preliminary determination. If the Director-General and the State Party are in agreement regarding this determination, the Director-General shall, in accordance with the procedure set forth in Article 49, seek the views of the Committee established under Article 48 (hereinafter the "Emergency Committee") on appropriate temporary recommendations.

3. If, following the consultation in paragraph 2 above, the Director-General and the State Party in whose territory the event arises do not come to a consensus within 48 hours on whether the event constitutes a public health emergency of international concern, a determination shall be made in accordance with the procedure set forth in Article 49.

4. In determining whether an event constitutes a public health emergency of international concern, the Director-General shall consider:

(a) information provided by the State Party;

(b) the decision instrument contained in Annex 2;

(c) the advice of the Emergency Committee;

(d) scientific principles as well as the available scientific evidence and other relevant information; and

(e) an assessment of the risk to human health, of the risk of international spread of disease and of the risk of interference with international traffic.

5. If the Director-General, following consultations with the State Party within whose territory the public health emergency of international concern has occurred, considers that a public health emergency of international concern has ended, the Director-General shall take a decision in accordance with the procedure set out in Article 49.

Article 13 Public health response

1. Each State Party shall develop, strengthen and maintain, as soon as possible but no later than five years from the entry into force of these Regulations for that State Party, the capacity to respond promptly and effectively to public health risks and public health emergencies of international concern as set out in Annex 1. WHO shall publish, in consultation with Member States, guidelines to support States Parties in the development of public health response capacities.

2. Following the assessment referred to in paragraph 2, Part A of Annex 1, a State Party may report to WHO on the basis of a justified need and an implementation plan and, in so doing, obtain an extension of two years in which to fulfil the obligation in paragraph 1 of this Article. In exceptional circumstances and supported by a new implementation plan, the State Party may request a further extension not exceeding two years from the Director-General, who shall make the decision, taking into account the technical advice of the Review Committee. After the period mentioned in paragraph 1 of this Article, the State Party that has obtained an extension shall report annually to WHO on progress made towards the full implementation.

3. At the request of a State Party, WHO shall collaborate in the response to public health risks and other events by providing technical guidance and assistance and by assessing the effectiveness of the control measures in place, including the mobilization of international teams of experts for on-site assistance, when necessary.

4. If WHO, in consultation with the States Parties concerned as provided in Article 12, determines that a public health emergency of international concern is occurring, it may offer, in addition to the support indicated in paragraph 3 of this Article, further assistance to the State Party, including an assessment of the severity of the international risk and the adequacy of control measures. Such collaboration may include the offer to mobilize international assistance in order to support the national authorities in conducting and coordinating on-site assessments. When requested by the State Party, WHO shall provide information supporting such an offer.

5. When requested by WHO, States Parties should provide, to the extent possible, support to WHO-coordinated response activities.

6. When requested, WHO shall provide appropriate guidance and assistance to other States Parties affected or threatened by the public health emergency of international concern.

Article 14 Cooperation of WHO with intergovernmental organizations and international bodies

1. WHO shall cooperate and coordinate its activities, as appropriate, with other competent intergovernmental organizations or international bodies in the implementation of these Regulations, including through the conclusion of agreements and other similar arrangements.

2. In cases in which notification or verification of, or response to, an event is primarily within the competence of other intergovernmental organizations or international bodies, WHO shall coordinate its activities with such organizations or bodies in order to ensure the application of adequate measures for the protection of public health.

3. Notwithstanding the foregoing, nothing in these Regulations shall preclude or limit the provision by WHO of advice, support, or technical or other assistance for public health purposes.

PART III – RECOMMENDATIONS

Article 15 Temporary recommendations

1. If it has been determined in accordance with Article 12 that a public health emergency of international concern is occurring, the Director-General shall issue temporary recommendations in accordance with the procedure set out in Article 49. Such temporary recommendations may be modified or extended as appropriate, including after it has been determined that a public health emergency of international concern has ended, at which time other temporary recommendations may be issued as necessary for the purpose of preventing or promptly detecting its recurrence.

2. Temporary recommendations may include health measures to be implemented by the State Party experiencing the public health emergency of international concern, or by other States Parties, regarding persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods and/or postal parcels to prevent or reduce the international spread of disease and avoid unnecessary interference with international traffic.

3. Temporary recommendations may be terminated in accordance with the procedure set out in Article 49 at any time and shall automatically expire three months after their issuance. They may be modified or extended for additional periods of up to three months. Temporary recommendations may not continue beyond the second World Health Assembly after the determination of the public health emergency of international concern to which they relate.

Article 16 Standing recommendations

WHO may make standing recommendations of appropriate health measures in accordance with Article 53 for routine or periodic application. Such measures may be applied by States Parties regarding persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods and/or postal parcels for specific, ongoing public health risks in order to prevent or reduce the international spread of disease and avoid unnecessary interference with international traffic. WHO may, in accordance with Article 53, modify or terminate such recommendations, as appropriate.

Article 17 Criteria for recommendations

When issuing, modifying or terminating temporary or standing recommendations, the Director-General shall consider:

(a) the views of the States Parties directly concerned;

(b) the advice of the Emergency Committee or the Review Committee, as the case may be;

(c) scientific principles as well as available scientific evidence and information;

(d) health measures that, on the basis of a risk assessment appropriate to the circumstances, are not more restrictive of international traffic and trade and are not more intrusive to persons than reasonably available alternatives that would achieve the appropriate level of health protection;

(e) relevant international standards and instruments;

(f) activities undertaken by other relevant intergovernmental organizations and international bodies; and

(g) other appropriate and specific information relevant to the event.

With respect to temporary recommendations, the consideration by the Director-General of subparagraphs (e) and (f) of this Article may be subject to limitations imposed by urgent circumstances.

Article 18 Recommendations with respect to persons, baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels

1. Recommendations issued by WHO to States Parties with respect to persons may include the following advice:

– no specific health measures are advised;

– review travel history in affected areas;

– review proof of medical examination and any laboratory analysis;

– require medical examinations;

– review proof of vaccination or other prophylaxis;

– require vaccination or other prophylaxis;

– place suspect persons under public health observation;

– implement quarantine or other health measures for suspect persons;

– implement isolation and treatment where necessary of affected persons;

– implement tracing of contacts of suspect or affected persons;

– refuse entry of suspect and affected persons;

– refuse entry of unaffected persons to affected areas; and

– implement exit screening and/or restrictions on persons from affected areas.

2. Recommendations issued by WHO to States Parties with respect to baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels may include the following advice:

– no specific health measures are advised;

– review manifest and routing;

– implement inspections;

– review proof of measures taken on departure or in transit to eliminate infection or contamination;

– implement treatment of the baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels or human remains to remove infection or contamination, including vectors and reservoirs;

– the use of specific health measures to ensure the safe handling and transport of human remains;

– implement isolation or quarantine;

– seizure and destruction of infected or contaminated or suspect baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels under controlled conditions if no available treatment or process will otherwise be successful; and

– refuse departure or entry.

PART IV – POINTS OF ENTRY

Article 19 General obligations

Each State Party shall, in addition to the other obligations provided for under these Regulations:

(a) ensure that the capacities set forth in Annex 1 for designated points of entry are developed within the timeframe provided in paragraph 1 of Article 5 and paragraph 1 of Article 13;

(b) identify the competent authorities at each designated point of entry in its territory; and

(c) furnish to WHO, as far as practicable, when requested in response to a specific potential public health risk, relevant data concerning sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs, at its points of entry, which could result in international disease spread.

Article 20 Airports and ports

1. States Parties shall designate the airports and ports that shall develop the capacities provided in Annex 1.

2. States Parties shall ensure that Ship Sanitation Control Exemption Certificates and Ship Sanitation Control Certificates are issued in accordance with the requirements in Article 39 and the model provided in Annex 3.

3. Each State Party shall send to WHO a list of ports authorized to offer:

(a) the issuance of Ship Sanitation Control Certificates and the provision of the services referred to in Annexes 1 and 3; or

(b) the issuance of Ship Sanitation Control Exemption Certificates only; and

(c) extension of the Ship Sanitation Control Exemption Certificate for a period of one month until the arrival of the ship in the port at which the Certificate may be received.

Each State Party shall inform WHO of any changes which may occur to the status of the listed ports. WHO shall publish the information received under this paragraph.

4. WHO may, at the request of the State Party concerned, arrange to certify, after an appropriate investigation, that an airport or port in its territory meets the requirements referred to in paragraphs 1 and 3 of this Article. These certifications may be subject to periodic review by WHO, in consultation with the State Party.

5. WHO, in collaboration with competent intergovernmental organizations and international bodies, shall develop and publish the certification guidelines for airports and ports under this Article. WHO shall also publish a list of certified airports and ports.

Article 21 Ground crossings

1. Where justified for public health reasons, a State Party may designate ground crossings that shall develop the capacities provided in Annex 1, taking into consideration:

(a) the volume and frequency of the various types of international traffic, as compared to other points of entry, at a State Party's ground crossings which might be designated; and

(b) the public health risks existing in areas in which the international traffic originates, or through which it passes, prior to arrival at a particular ground crossing.

2. States Parties sharing common borders should consider:

(a) entering into bilateral or multilateral agreements or arrangements concerning prevention or control of international transmission of disease at ground crossings in accordance with Article 57; and

(b) joint designation of adjacent ground crossings for the capacities in Annex 1 in accordance with paragraph 1 of this Article.

Article 22 Role of competent authorities

1. The competent authorities shall:

(a) be responsible for monitoring baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels and human remains departing and arriving from affected areas, so that they are maintained in such a condition that they are free of sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs;

(b) ensure, as far as practicable, that facilities used by travellers at points of entry are maintained in a sanitary condition and are kept free of sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs;

(c) be responsible for the supervision of any deratting, disinfection, disinsection or decontamination of baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels and human remains or sanitary measures for persons, as appropriate under these Regulations;

(d) advise conveyance operators, as far in advance as possible, of their intent to apply control measures to a conveyance, and shall provide, where available, written information concerning the methods to be employed;

(e) be responsible for the supervision of the removal and safe disposal of any contaminated water or food, human or animal dejecta, wastewater and any other contaminated matter from a conveyance;

(f) take all practicable measures consistent with these Regulations to monitor and control the discharge by ships of sewage, refuse, ballast water and other potentially disease-causing matter which might contaminate the waters of a port, river, canal, strait, lake or other international waterway;

(g) be responsible for supervision of service providers for services concerning travellers, baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels and human remains at points of entry, including the conduct of inspections and medical examinations as necessary;

(h) have effective contingency arrangements to deal with an unexpected public health event; and

(i) communicate with the National IHR Focal Point on the relevant public health measures taken pursuant to these Regulations.

2. Health measures recommended by WHO for travellers, baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels and human remains arriving from an affected area may be reapplied on arrival, if there are verifiable indications and/or evidence that the measures applied on departure from the affected area were unsuccessful.

3. Disinsection, deratting, disinfection, decontamination and other sanitary procedures shall be carried out so as to avoid injury and as far as possible discomfort to persons, or damage to the environment in a way which impacts on public health, or damage to baggage, cargo, containers, conveyances, goods and postal parcels.

PART V – PUBLIC HEALTH MEASURES

Chapter I – General provisions

Article 23 Health measures on arrival and departure

1. Subject to applicable international agreements and relevant articles of these Regulations, a State Party may require for public health purposes, on arrival or departure:

(a) with regard to travellers:

(i) information concerning the traveller's destination so that the traveller may be contacted;

(ii) information concerning the traveller's itinerary to ascertain if there was any travel in or near an affected area or other possible contacts with infection or contamination prior to arrival, as well as review of the traveller's health documents if they are required under these Regulations; and/or

(iii) a non-invasive medical examination which is the least intrusive examination that would achieve the public health objective;

(b) inspection of baggage, cargo, containers, conveyances, goods, postal parcels and human remains.

2. On the basis of evidence of a public health risk obtained through the measures provided in paragraph 1 of this Article, or through other means, States Parties may apply additional health measures, in accordance with these Regulations, in particular, with regard to a suspect or affected traveller, on a case-by-case basis, the least intrusive and invasive medical examination that would achieve the public health objective of preventing the international spread of disease.

3. No medical examination, vaccination, prophylaxis or health measure under these Regulations shall be carried out on travellers without their prior express informed consent or that of their parents or guardians, except as provided in paragraph 2 of Article 31, and in accordance with the law and international obligations of the State Party.

4. Travellers to be vaccinated or offered prophylaxis pursuant to these Regulations, or their parents or guardians, shall be informed of any risk associated with vaccination or with non-vaccination and with the use or non-use of prophylaxis in accordance with the law and international obligations of the State Party. States Parties shall inform medical practitioners of these requirements in accordance with the law of the State Party.

5. Any medical examination, medical procedure, vaccination or other prophylaxis which involves a risk of disease transmission shall only be performed on, or administered to, a traveller in accordance with established national or international safety guidelines and standards so as to minimize such a risk.

Chapter II – Special provisions for conveyances and conveyance operators

Article 24 Conveyance operators

1. States Parties shall take all practicable measures consistent with these Regulations to ensure that conveyance operators:

(a) comply with the health measures recommended by WHO and adopted by the State Party;

(b) inform travellers of the health measures recommended by WHO and adopted by the State Party for application on board; and

(c) permanently keep conveyances for which they are responsible free of sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs. The application of measures to control sources of infection or contamination may be required if evidence is found.

2. Specific provisions pertaining to conveyances and conveyance operators under this Article are provided in Annex 4. Specific measures applicable to conveyances and conveyance operators with regard to vector-borne diseases are provided in Annex 5.

Article 25 Ships and aircraft in transit

Subject to Articles 27 and 43 or unless authorized by applicable international agreements, no health measure shall be applied by a State Party to:

(a) a ship not coming from an affected area which passes through a maritime canal or waterway in the territory of that State Party on its way to a port in the territory of another State. Any such ship shall be permitted to take on, under the supervision of the competent authority, fuel, water, food and supplies;

(b) a ship which passes through waters within its jurisdiction without calling at a port or on the coast; and

(c) an aircraft in transit at an airport within its jurisdiction, except that the aircraft may be restricted to a particular area of the airport with no embarking and disembarking or loading and discharging. However, any such aircraft shall be permitted to take on, under the supervision of the competent authority, fuel, water, food and supplies.

Article 26 Civilian lorries, trains and coaches in transit

Subject to Articles 27 and 43 or unless authorized by applicable international agreements, no health measure shall be applied to a civilian lorry, train or coach not coming from an affected area which passes through a territory without embarking, disembarking, loading or discharging.

Article 27 Affected conveyances

1. If clinical signs or symptoms and information based on fact or evidence of a public health risk, including sources of infection and contamination, are found on board a conveyance, the competent authority shall consider the conveyance as affected and may:

(a) disinfect, decontaminate, disinsect or derat the conveyance, as appropriate, or cause these measures to be carried out under its supervision; and

(b) decide in each case the technique employed to secure an adequate level of control of the public health risk as provided in these Regulations. Where there are methods or materials advised by WHO for these procedures, these should be employed, unless the competent authority determines that other methods are as safe and reliable.

The competent authority may implement additional health measures, including isolation of the conveyances, as necessary, to prevent the spread of disease. Such additional measures should be reported to the National IHR Focal Point.

2. If the competent authority for the point of entry is not able to carry out the control measures required under this Article, the affected conveyance may nevertheless be allowed to depart, subject to the following conditions:

(a) the competent authority shall, at the time of departure, inform the competent authority for the next known point of entry of the type of information referred to under subparagraph (b); and

(b) in the case of a ship, the evidence found and the control measures required shall be noted in the Ship Sanitation Control Certificate.

Any such conveyance shall be permitted to take on, under the supervision of the competent authority, fuel, water, food and supplies.

3. A conveyance that has been considered as affected shall cease to be regarded as such when the competent authority is satisfied that:

(a) the measures provided in paragraph 1 of this Article have been effectively carried out; and

(b) there are no conditions on board that could constitute a public health risk.

Article 28 Ships and aircraft at points of entry

1. Subject to Article 43 or as provided in applicable international agreements, a ship or an aircraft shall not be prevented for public health reasons from calling at any point of entry. However, if the point of entry is not equipped for applying health measures under these Regulations, the ship or aircraft may be ordered to proceed at its own risk to the nearest suitable point of entry available to it, unless the ship or aircraft has an operational problem which would make this diversion unsafe.

2. Subject to Article 43 or as provided in applicable international agreements, ships or aircraft shall not be refused *free pratique* by States Parties for public health reasons; in particular they shall not be prevented from embarking or disembarking, discharging or loading cargo or stores, or taking on fuel, water, food and supplies. States Parties may subject the granting of *free pratique* to inspection and, if a source of infection or contamination is found on board, the carrying out of necessary disinfection, decontamination, disinsection or deratting, or other measures necessary to prevent the spread of the infection or contamination.

3. Whenever practicable and subject to the previous paragraph, a State Party shall authorize the granting of *free pratique* by radio or other communication means to a ship or an aircraft when, on the basis of information received from it prior to its arrival, the State Party is of the opinion that the arrival of the ship or aircraft will not result in the introduction or spread of disease.

4. Officers in command of ships or pilots in command of aircraft, or their agents, shall make known to the port or airport control as early as possible before arrival at the port or airport of destination any cases of illness indicative of a disease of an infectious nature or evidence of a public health risk on board as soon as such illnesses or public health risks are made known to the officer or pilot. This information must be immediately relayed to the competent authority for the port or airport. In urgent circumstances, such information should be communicated directly by the officers or pilots to the relevant port or airport authority.

5. The following shall apply if a suspect or affected aircraft or ship, for reasons beyond the control of the pilot in command of the aircraft or the officer in command of the ship, lands elsewhere than at the airport at which the aircraft was due to land or berths elsewhere than at the port at which the ship was due to berth:

(a) the pilot in command of the aircraft or the officer in command of the ship or other person in charge shall make every effort to communicate without delay with the nearest competent authority;

(b) as soon as the competent authority has been informed of the landing it may apply health measures recommended by WHO or other health measures provided in these Regulations;

(c) unless required for emergency purposes or for communication with the competent authority, no traveller on board the aircraft or ship shall leave its vicinity and no cargo shall be removed from that vicinity, unless authorized by the competent authority; and

(d) when all health measures required by the competent authority have been completed, the aircraft or ship may, so far as such health measures are concerned, proceed either to the airport or port at which it was due to land or berth, or, if for technical reasons it cannot do so, to a conveniently situated airport or port.

6. Notwithstanding the provisions contained in this Article, the officer in command of a ship or pilot in command of an aircraft may take such emergency measures as may be necessary for the health and safety of travellers on board. He or she shall inform the competent authority as early as possible concerning any measures taken pursuant to this paragraph.

Article 29 Civilian lorries, trains and coaches at points of entry

WHO, in consultation with States Parties, shall develop guiding principles for applying health measures to civilian lorries, trains and coaches at points of entry and passing through ground crossings.

Chapter III – Special provisions for travellers

Article 30 Travellers under public health observation

Subject to Article 43 or as authorized in applicable international agreements, a suspect traveller who on arrival is placed under public health observation may continue an international voyage, if the traveller does not pose an imminent public health risk and the State Party informs the competent authority of the point of entry at destination, if known, of the traveller’s expected arrival. On arrival, the traveller shall report to that authority.

Article 31 Health measures relating to entry of travellers

1. Invasive medical examination, vaccination or other prophylaxis shall not be required as a condition of entry of any traveller to the territory of a State Party, except that, subject to Articles 32, 42 and 45, these Regulations do not preclude States Parties from requiring medical examination, vaccination or other prophylaxis or proof of vaccination or other prophylaxis:

(a) when necessary to determine whether a public health risk exists;

(b) as a condition of entry for any travellers seeking temporary or permanent residence;

(c) as a condition of entry for any travellers pursuant to Article 43 or Annexes 6 and 7; or

(d) which may be carried out pursuant to Article 23.

2. If a traveller for whom a State Party may require a medical examination, vaccination or other prophylaxis under paragraph 1 of this Article fails to consent to any such measure, or refuses to provide the information or the documents referred to in paragraph 1(a) of Article 23, the State Party concerned may, subject to Articles 32, 42 and 45, deny entry to that traveller. If there is evidence of

an imminent public health risk, the State Party may, in accordance with its national law and to the extent necessary to control such a risk, compel the traveller to undergo or advise the traveller, pursuant to paragraph 3 of Article 23, to undergo:

(a) the least invasive and intrusive medical examination that would achieve the public health objective;

(b) vaccination or other prophylaxis; or

(c) additional established health measures that prevent or control the spread of disease, including isolation, quarantine or placing the traveller under public health observation.

Article 32 Treatment of travellers

In implementing health measures under these Regulations, States Parties shall treat travellers with respect for their dignity, human rights and fundamental freedoms and minimize any discomfort or distress associated with such measures, including by:

(a) treating all travellers with courtesy and respect;

(b) taking into consideration the gender, sociocultural, ethnic or religious concerns of travellers; and

(c) providing or arranging for adequate food and water, appropriate accommodation and clothing, protection for baggage and other possessions, appropriate medical treatment, means of necessary communication if possible in a language that they can understand and other appropriate assistance for travellers who are quarantined, isolated or subject to medical examinations or other procedures for public health purposes.

Chapter IV – Special provisions for goods, containers and container loading areas

Article 33 Goods in transit

Subject to Article 43 or unless authorized by applicable international agreements, goods, other than live animals, in transit without transhipment shall not be subject to health measures under these Regulations or detained for public health purposes.

Article 34 Container and container loading areas

1. States Parties shall ensure, as far as practicable, that container shippers use international traffic containers that are kept free from sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs, particularly during the course of packing.

2. States Parties shall ensure, as far as practicable, that container loading areas are kept free from sources of infection or contamination, including vectors and reservoirs.

3. Whenever, in the opinion of a State Party, the volume of international container traffic is sufficiently large, the competent authorities shall take all practicable measures consistent with these Regulations, including carrying out inspections, to assess the sanitary condition of container loading areas and containers in order to ensure that the obligations contained in these Regulations are implemented.

4. Facilities for the inspection and isolation of containers shall, as far as practicable, be available at container loading areas.

5. Container consignees and consignors shall make every effort to avoid cross-contamination when multiple-use loading of containers is employed.

PART VI – HEALTH DOCUMENTS

Article 35 General rule

No health documents, other than those provided for under these Regulations or in recommendations issued by WHO, shall be required in international traffic, provided however that this Article shall not apply to travellers seeking temporary or permanent residence, nor shall it apply to document requirements concerning the public health status of goods or cargo in international trade pursuant to applicable international agreements. The competent authority may request travellers to complete contact information forms and questionnaires on the health of travellers, provided that they meet the requirements set out in Article 23.

Article 36 Certificates of vaccination or other prophylaxis

1. Vaccines and prophylaxis for travellers administered pursuant to these Regulations, or to recommendations and certificates relating thereto, shall conform to the provisions of Annex 6 and, when applicable, Annex 7 with regard to specific diseases.

2. A traveller in possession of a certificate of vaccination or other prophylaxis issued in conformity with Annex 6 and, when applicable, Annex 7, shall not be denied entry as a consequence of the disease to which the certificate refers, even if coming from an affected area, unless the competent authority has verifiable indications and/or evidence that the vaccination or other prophylaxis was not effective.

Article 37 Maritime Declaration of Health

1. The master of a ship, before arrival at its first port of call in the territory of a State Party, shall ascertain the state of health on board, and, except when that State Party does not require it, the master shall, on arrival, or in advance of the vessel’s arrival if the vessel is so equipped and the State Party requires such advance delivery, complete and deliver to the competent authority for that port a Maritime Declaration of Health which shall be countersigned by the ship’s surgeon, if one is carried.

2. The master of a ship, or the ship’s surgeon if one is carried, shall supply any information required by the competent authority as to health conditions on board during an international voyage.

3. A Maritime Declaration of Health shall conform to the model provided in Annex 8.

4. A State Party may decide:

(a) to dispense with the submission of the Maritime Declaration of Health by all arriving ships; or

(b) to require the submission of the Maritime Declaration of Health under a recommendation concerning ships arriving from affected areas or to require it from ships which might otherwise carry infection or contamination.

The State Party shall inform shipping operators or their agents of these requirements.

Article 38 Health Part of the Aircraft General Declaration

1. The pilot in command of an aircraft or the pilot's agent, in flight or upon landing at the first airport in the territory of a State Party, shall, to the best of his or her ability, except when that State Party does not require it, complete and deliver to the competent authority for that airport the Health Part of the Aircraft General Declaration which shall conform to the model specified in Annex 9.

2. The pilot in command of an aircraft or the pilot's agent shall supply any information required by the State Party as to health conditions on board during an international voyage and any health measure applied to the aircraft.

3. A State Party may decide:

(a) to dispense with the submission of the Health Part of the Aircraft General Declaration by all arriving aircraft; or

(b) to require the submission of the Health Part of the Aircraft General Declaration under a recommendation concerning aircraft arriving from affected areas or to require it from aircraft which might otherwise carry infection or contamination.

The State Party shall inform aircraft operators or their agents of these requirements.

Article 39 Ship sanitation certificates

1. Ship Sanitation Control Exemption Certificates and Ship Sanitation Control Certificates shall be valid for a maximum period of six months. This period may be extended by one month if the inspection or control measures required cannot be accomplished at the port.

2. If a valid Ship Sanitation Control Exemption Certificate or Ship Sanitation Control Certificate is not produced or evidence of a public health risk is found on board a ship, the State Party may proceed as provided in paragraph 1 of Article 27.

3. The certificates referred to in this Article shall conform to the model in Annex 3.

4. Whenever possible, control measures shall be carried out when the ship and holds are empty. In the case of a ship in ballast, they shall be carried out before loading.

5. When control measures are required and have been satisfactorily completed, the competent authority shall issue a Ship Sanitation Control Certificate, noting the evidence found and the control measures taken.

6. The competent authority may issue a Ship Sanitation Control Exemption Certificate at any port specified under Article 20 if it is satisfied that the ship is free of infection and contamination, including vectors and reservoirs. Such a certificate shall normally be issued only if the inspection of the ship has been carried out when the ship and holds are empty or when they contain only ballast or other material, of such a nature or so disposed as to make a thorough inspection of the holds possible.

7. If the conditions under which control measures are carried out are such that, in the opinion of the competent authority for the port where the operation was performed, a satisfactory result cannot be obtained, the competent authority shall make a note to that effect on the Ship Sanitation Control Certificate.

PART VII – CHARGES

Article 40 Charges for health measures regarding travellers

1. Except for travellers seeking temporary or permanent residence, and subject to paragraph 2 of this Article, no charge shall be made by a State Party pursuant to these Regulations for the following measures for the protection of public health:

(a) any medical examination provided for in these Regulations, or any supplementary examination which may be required by that State Party to ascertain the health status of the traveller examined;

(b) any vaccination or other prophylaxis provided to a traveller on arrival that is not a published requirement or is a requirement published less than 10 days prior to provision of the vaccination or other prophylaxis;

(c) appropriate isolation or quarantine requirements of travellers;

(d) any certificate issued to the traveller specifying the measures applied and the date of application; or

(e) any health measures applied to baggage accompanying the traveller.

2. States Parties may charge for health measures other than those referred to in paragraph 1 of this Article, including those primarily for the benefit of the traveller.

3. Where charges are made for applying such health measures to travellers under these Regulations, there shall be in each State Party only one tariff for such charges and every charge shall:

(a) conform to this tariff;

(b) not exceed the actual cost of the service rendered; and

(c) be levied without distinction as to the nationality, domicile or residence of the traveller concerned.

4. The tariff, and any amendment thereto, shall be published at least 10 days in advance of any levy thereunder.

5. Nothing in these Regulations shall preclude States Parties from seeking reimbursement for expenses incurred in providing the health measures in paragraph 1 of this Article:

(a) from conveyance operators or owners with regard to their employees; or

(b) from applicable insurance sources.

6. Under no circumstances shall travellers or conveyance operators be denied the ability to depart from the territory of a State Party pending payment of the charges referred to in paragraphs 1 or 2 of this Article.

Article 41 Charges for baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels

1. Where charges are made for applying health measures to baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels under these Regulations, there shall be in each State Party only one tariff for such charges and every charge shall:

(a) conform to this tariff;

(b) not exceed the actual cost of the service rendered; and

(c) be levied without distinction as to the nationality, flag, registry or ownership of the baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels concerned. In particular, there shall be no distinction made between national and foreign baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels.

2. The tariff, and any amendment thereto, shall be published at least 10 days in advance of any levy thereunder.

PART VIII – GENERAL PROVISIONS

Article 42 Implementation of health measures

Health measures taken pursuant to these Regulations shall be initiated and completed without delay, and applied in a transparent and non-discriminatory manner.

Article 43 Additional health measures

1. These Regulations shall not preclude States Parties from implementing health measures, in accordance with their relevant national law and obligations under international law, in response to specific public health risks or public health emergencies of international concern, which:

(a) achieve the same or greater level of health protection than WHO recommendations; or

(b) are otherwise prohibited under Article 25, Article 26, paragraphs 1 and 2 of Article 28, Article 30, paragraph 1(c) of Article 31 and Article 33,

provided such measures are otherwise consistent with these Regulations.

Such measures shall not be more restrictive of international traffic and not more invasive or intrusive to persons than reasonably available alternatives that would achieve the appropriate level of health protection.

2. In determining whether to implement the health measures referred to in paragraph 1 of this Article or additional health measures under paragraph 2 of Article 23, paragraph 1 of Article 27, paragraph 2 of Article 28 and paragraph 2(c) of Article 31, States Parties shall base their determinations upon:

(a) scientific principles;

(b) available scientific evidence of a risk to human health, or where such evidence is insufficient, the available information including from WHO and other relevant intergovernmental organizations and international bodies; and

(c) any available specific guidance or advice from WHO.

3. A State Party implementing additional health measures referred to in paragraph 1 of this Article which significantly interfere with international traffic shall provide to WHO the public health rationale and relevant scientific information for it. WHO shall share this information with other States Parties and shall share information regarding the health measures implemented. For the purpose of this Article, significant interference generally means refusal of entry or departure of international travellers, baggage, cargo, containers, conveyances, goods, and the like, or their delay, for more than 24 hours.

4. After assessing information provided pursuant to paragraph 3 and 5 of this Article and other relevant information, WHO may request that the State Party concerned reconsider the application of the measures.

5. A State Party implementing additional health measures referred to in paragraphs 1 and 2 of this Article that significantly interfere with international traffic shall inform WHO, within 48 hours of implementation, of such measures and their health rationale unless these are covered by a temporary or standing recommendation.

6. A State Party implementing a health measure pursuant to paragraph 1 or 2 of this Article shall within three months review such a measure taking into account the advice of WHO and the criteria in paragraph 2 of this Article.

7. Without prejudice to its rights under Article 56, any State Party impacted by a measure taken pursuant to paragraph 1 or 2 of this Article may request the State Party implementing such a measure to consult with it. The purpose of such consultations is to clarify the scientific information and public health rationale underlying the measure and to find a mutually acceptable solution.

8. The provisions of this Article may apply to implementation of measures concerning travellers taking part in mass congregations.

Article 44 Collaboration and assistance

1. States Parties shall undertake to collaborate with each other, to the extent possible, in:

(a) the detection and assessment of, and response to, events as provided under these Regulations;

(b) the provision or facilitation of technical cooperation and logistical support, particularly in the development, strengthening and maintenance of the public health capacities required under these Regulations;

(c) the mobilization of financial resources to facilitate implementation of their obligations under these Regulations; and

(d) the formulation of proposed laws and other legal and administrative provisions for the implementation of these Regulations.

2. WHO shall collaborate with States Parties, upon request, to the extent possible, in:

(a) the evaluation and assessment of their public health capacities in order to facilitate the effective implementation of these Regulations;

(b) the provision or facilitation of technical cooperation and logistical support to States Parties; and

(c) the mobilization of financial resources to support developing countries in building, strengthening and maintaining the capacities provided for in Annex 1.

3. Collaboration under this Article may be implemented through multiple channels, including bilaterally, through regional networks and the WHO regional offices, and through intergovernmental organizations and international bodies.

Article 45 Treatment of personal data

1. Health information collected or received by a State Party pursuant to these Regulations from another State Party or from WHO which refers to an identified or identifiable person shall be kept confidential and processed anonymously as required by national law.

2. Notwithstanding paragraph 1, States Parties may disclose and process personal data where essential for the purposes of assessing and managing a public health risk, but State Parties, in accordance with national law, and WHO must ensure that the personal data are:

(a) processed fairly and lawfully, and not further processed in a way incompatible with that purpose;

(b) adequate, relevant and not excessive in relation to that purpose;

(c) accurate and, where necessary, kept up to date; every reasonable step must be taken to ensure that data which are inaccurate or incomplete are erased or rectified; and

(d) not kept longer than necessary.

3. Upon request, WHO shall as far as practicable provide an individual with his or her personal data referred to in this Article in an intelligible form, without undue delay or expense and, when necessary, allow for correction.

Article 46 Transport and handling of biological substances, reagents and materials for diagnostic purposes

States Parties shall, subject to national law and taking into account relevant international guidelines, facilitate the transport, entry, exit, processing and disposal of biological substances and diagnostic specimens, reagents and other diagnostic materials for verification and public health response purposes under these Regulations.

PART IX – THE IHR ROSTER OF EXPERTS, THE EMERGENCY COMMITTEE AND THE REVIEW COMMITTEE

Chapter I – The IHR Roster of Experts

Article 47 Composition

The Director-General shall establish a roster composed of experts in all relevant fields of expertise (hereinafter the "IHR Expert Roster"). The Director-General shall appoint the members of the IHR Expert Roster in accordance with the WHO Regulations for Expert Advisory Panels and Committees (hereinafter the "WHO Advisory Panel Regulations"), unless otherwise provided in these Regulations. In addition, the Director-General shall appoint one member at the request of each State Party and, where appropriate, experts proposed by relevant intergovernmental and regional economic integration organizations. Interested States Parties shall notify the Director-General of the qualifications and fields of expertise of each of the experts they propose for membership. The Director-General shall periodically inform the States Parties, and relevant intergovernmental and regional economic integration organizations, of the composition of the IHR Expert Roster.

Chapter II – The Emergency Committee

Article 48 Terms of reference and composition

1. The Director-General shall establish an Emergency Committee that at the request of the Director-General shall provide its views on:

(a) whether an event constitutes a public health emergency of international concern;

(b) the termination of a public health emergency of international concern; and

(c) the proposed issuance, modification, extension or termination of temporary recommendations.

2. The Emergency Committee shall be composed of experts selected by the Director-General from the IHR Expert Roster and, when appropriate, other expert advisory panels of the Organization. The Director-General shall determine the duration of membership with a view to ensuring its continuity in the consideration of a specific event and its consequences. The Director-General shall select the members of the Emergency Committee on the basis of the expertise and experience required for any particular session and with due regard to the principles of equitable geographical representation. At least one member of the Emergency Committee should be an expert nominated by a State Party within whose territory the event arises.

3. The Director-General may, on his or her own initiative or at the request of the Emergency Committee, appoint one or more technical experts to advise the Committee.

Article 49 Procedure

1. The Director-General shall convene meetings of the Emergency Committee by selecting a number of experts from among those referred to in paragraph 2 of Article 48, according to the fields of expertise and experience most relevant to the specific event that is occurring. For the purpose of this Article, "meetings" of the Emergency Committee may include teleconferences, videoconferences or electronic communications.

2. The Director-General shall provide the Emergency Committee with the agenda and any relevant information concerning the event, including information provided by the States Parties, as well as any temporary recommendation that the Director-General proposes for issuance.

3. The Emergency Committee shall elect its Chairperson and prepare following each meeting a brief summary report of its proceedings and deliberations, including any advice on recommendations.

4. The Director-General shall invite the State Party in whose territory the event arises to present its views to the Emergency Committee. To that effect, the Director-General shall notify to it the dates and the agenda of the meeting of the Emergency Committee with as much advance notice as necessary. The State Party concerned, however, may not seek a postponement of the meeting of the Emergency Committee for the purpose of presenting its views thereto.

5. The views of the Emergency Committee shall be forwarded to the Director-General for consideration. The Director-General shall make the final determination on these matters.

6. The Director-General shall communicate to States Parties the determination and the termination of a public health emergency of international concern, any health measure taken by the State Party concerned, any temporary recommendation, and the modification, extension and termination of such recommendations, together with the views of the Emergency Committee. The Director-General shall inform conveyance operators through States Parties and the relevant international agencies of such temporary recommendations, including their modification, extension or termination. The Director-General shall subsequently make such information and recommendations available to the general public.

7. States Parties in whose territories the event has occurred may propose to the Director-General the termination of a public health emergency of international concern and/or the temporary recommendations, and may make a presentation to that effect to the Emergency Committee.

Chapter III – The Review Committee

Article 50 Terms of reference and composition

1. The Director-General shall establish a Review Committee, which shall carry out the following functions:

(a) make technical recommendations to the Director-General regarding amendments to these Regulations;

(b) provide technical advice to the Director-General with respect to standing recommendations, and any modifications or termination thereof;

(c) provide technical advice to the Director-General on any matter referred to it by the Director-General regarding the functioning of these Regulations.

2. The Review Committee shall be considered an expert committee and shall be subject to the WHO Advisory Panel Regulations, unless otherwise provided in this Article.

3. The Members of the Review Committee shall be selected and appointed by the Director-General from among the persons serving on the IHR Expert Roster and, when appropriate, other expert advisory panels of the Organization.

4. The Director-General shall establish the number of members to be invited to a meeting of the Review Committee, determine its date and duration, and convene the Committee.

5. The Director-General shall appoint members to the Review Committee for the duration of the work of a session only.

6. The Director-General shall select the members of the Review Committee on the basis of the principles of equitable geographical representation, gender balance, a balance of experts from developed and developing countries, representation of a diversity of scientific opinion, approaches and practical experience in various parts of the world, and an appropriate interdisciplinary balance.

Article 51 Conduct of business

1. Decisions of the Review Committee shall be taken by a majority of the members present and voting.

2. The Director-General shall invite Member States, the United Nations and its specialized agencies and other relevant intergovernmental organizations or nongovernmental organizations in official relations with WHO to designate representatives to attend the Committee sessions. Such representatives may submit memoranda and, with the consent of the Chairperson, make statements on the subjects under discussion. They shall not have the right to vote.

Article 52 Reports

1. For each session, the Review Committee shall draw up a report setting forth the Committee's views and advice. This report shall be approved by the Review Committee before the end of the session. Its views and advice shall not commit the Organization and shall be formulated as advice to the Director-General. The text of the report may not be modified without the Committee's consent.

2. If the Review Committee is not unanimous in its findings, any member shall be entitled to express his or her dissenting professional views in an individual or group report, which shall state the reasons why a divergent opinion is held and shall form part of the Committee's report.

3. The Review Committee's report shall be submitted to the Director-General, who shall communicate its views and advice to the Health Assembly or the Executive Board for their consideration and action.

Article 53 Procedures for standing recommendations

When the Director-General considers that a standing recommendation is necessary and appropriate for a specific public health risk, the Director-General shall seek the views of the Review Committee. In addition to the relevant paragraphs of Articles 50 to 52, the following provisions shall apply:

(a) proposals for standing recommendations, their modification or termination may be submitted to the Review Committee by the Director-General or by States Parties through the Director-General;

(b) any State Party may submit relevant information for consideration by the Review Committee;

(c) the Director-General may request any State Party, intergovernmental organization or nongovernmental organization in official relations with WHO to place at the disposal of the Review Committee information in its possession concerning the subject of the proposed standing recommendation as specified by the Review Committee;

(d) the Director-General may, at the request of the Review Committee or on the Director-General's own initiative, appoint one or more technical experts to advise the Review Committee. They shall not have the right to vote;

(e) any report containing the views and advice of the Review Committee regarding standing recommendations shall be forwarded to the Director-General for consideration and decision. The Director-General shall communicate the Review Committee's views and advice to the Health Assembly;

(f) the Director-General shall communicate to States Parties any standing recommendation, as well as the modifications or termination of such recommendations, together with the views of the Review Committee;

(g) standing recommendations shall be submitted by the Director-General to the subsequent Health Assembly for its consideration.

PART X – FINAL PROVISIONS

Article 54 Reporting and review

1. States Parties and the Director-General shall report to the Health Assembly on the implementation of these Regulations as decided by the Health Assembly.

2. The Health Assembly shall periodically review the functioning of these Regulations. To that end it may request the advice of the Review Committee**,** through the Director-General. The first such review shall take place no later than five years after the entry into force of these Regulations.

3. WHO shall periodically conduct studies to review and evaluate the functioning of Annex 2. The first such review shall commence no later than one year after the entry into force of these Regulations. The results of such reviews shall be submitted to the Health Assembly for its consideration, as appropriate.

Article 55 Amendments

1. Amendments to these Regulations may be proposed by any State Party or by the Director-General. Such proposals for amendments shall be submitted to the Health Assembly for its consideration.

2. The text of any proposed amendment shall be communicated to all States Parties by the Director-General at least four months before the Health Assembly at which it is proposed for consideration.

3. Amendments to these Regulations adopted by the Health Assembly pursuant to this Article shall come into force for all States Parties on the same terms, and subject to the same rights and obligations, as provided for in Article 22 of the Constitution of WHO and Articles 59 to 64 of these Regulations.

Article 56 Settlement of disputes

1. In the event of a dispute between two or more States Parties concerning the interpretation or application of these Regulations, the States Parties concerned shall seek in the first instance to settle the dispute through negotiation or any other peaceful means of their own choice, including good offices, mediation or conciliation. Failure to reach agreement shall not absolve the parties to the dispute from the responsibility of continuing to seek to resolve it.

2. In the event that the dispute is not settled by the means described under paragraph 1 of this Article, the States Parties concerned may agree to refer the dispute to the Director-General, who shall make every effort to settle it.

3. A State Party may at any time declare in writing to the Director-General that it accepts arbitration as compulsory with regard to all disputes concerning the interpretation or application of these Regulations to which it is a party or with regard to a specific dispute in relation to any other State Party accepting the same obligation. The arbitration shall be conducted in accordance with the Permanent Court of Arbitration Optional Rules for Arbitrating Disputes between Two States applicable at the time a request for arbitration is made. The States Parties that have agreed to accept arbitration as compulsory shall accept the arbitral award as binding and final. The Director-General shall inform the Health Assembly regarding such action as appropriate.

4. Nothing in these Regulations shall impair the rights of States Parties under any international agreement to which they may be parties to resort to the dispute settlement mechanisms of other intergovernmental organizations or established under any international agreement.

5. In the event of a dispute between WHO and one or more States Parties concerning the interpretation or application of these Regulations, the matter shall be submitted to the Health Assembly.

Article 57 Relationship with other international agreements

1. States Parties recognize that the IHR and other relevant international agreements should be interpreted so as to be compatible. The provisions of the IHR shall not affect the rights and obligations of any State Party deriving from other international agreements.

2. Subject to paragraph 1 of this Article, nothing in these Regulations shall prevent States Parties having certain interests in common owing to their health, geographical, social or economic conditions, from concluding special treaties or arrangements in order to facilitate the application of these Regulations, and in particular with regard to:

(a) the direct and rapid exchange of public health information between neighbouring territories of different States;

(b) the health measures to be applied to international coastal traffic and to international traffic in waters within their jurisdiction;

(c) the health measures to be applied in contiguous territories of different States at their common frontier;

(d) arrangements for carrying affected persons or affected human remains by means of transport specially adapted for the purpose; and

(e) deratting, disinsection, disinfection, decontamination or other treatment designed to render goods free of disease-causing agents.

3. Without prejudice to their obligations under these Regulations, States Parties that are members of a regional economic integration organization shall apply in their mutual relations the common rules in force in that regional economic integration organization.

Article 58 International sanitary agreements and regulations

1. These Regulations, subject to the provisions of Article 62 and the exceptions hereinafter provided, shall replace as between the States bound by these Regulations and as between these States and WHO, the provisions of the following international sanitary agreements and regulations:

(a) International Sanitary Convention, signed in Paris, 21 June 1926;

(b) International Sanitary Convention for Aerial Navigation, signed at The Hague, 12 April 1933;

(c) International Agreement for dispensing with Bills of Health, signed in Paris, 22 December 1934;

(d) International Agreement for dispensing with Consular Visas on Bills of Health, signed in Paris, 22 December 1934;

(e) Convention modifying the International Sanitary Convention of 21 June 1926, signed in Paris, 31 October 1938;

(f) International Sanitary Convention, 1944, modifying the International Sanitary Convention of 21 June 1926, opened for signature in Washington, 15 December 1944;

(g) International Sanitary Convention for Aerial Navigation, 1944, modifying the International Sanitary Convention of 12 April 1933, opened for signature in Washington, 15 December 1944;

(h) Protocol of 23 April 1946 to prolong the International Sanitary Convention, 1944, signed in Washington;

(i) Protocol of 23 April 1946 to prolong the International Sanitary Convention for Aerial Navigation, 1944, signed in Washington;

(j) International Sanitary Regulations, 1951, and the Additional Regulations of 1955, 1956, 1960, 1963 and 1965; and

(k) the International Health Regulations of 1969 and the amendments of 1973 and 1981.

2. The Pan American Sanitary Code, signed at Havana, 14 November 1924, shall remain in force with the exception of Articles 2, 9, 10, 11, 16 to 53 inclusive, 61 and 62, to which the relevant part of paragraph 1 of this Article shall apply.

Article 59 Entry into force; period for rejection or reservations

1. The period provided in execution of Article 22 of the Constitution of WHO for rejection of, or reservation to, these Regulations or an amendment thereto, shall be 18 months from the date of the notification by the Director-General of the adoption of these Regulations or of an amendment to these Regulations by the Health Assembly. Any rejection or reservation received by the Director-General after the expiry of that period shall have no effect.

2. These Regulations shall enter into force 24 months after the date of notification referred to in paragraph 1 of this Article, except for:

(a) a State that has rejected these Regulations or an amendment thereto in accordance with Article 61;

(b) a State that has made a reservation, for which these Regulations shall enter into force as provided in Article 62;

(c) a State that becomes a Member of WHO after the date of the notification by the Director-General referred to in paragraph 1 of this Article, and which is not already a party to these Regulations, for which these Regulations shall enter into force as provided in Article 60; and

(d) a State not a Member of WHO that accepts these Regulations, for which they shall enter into force in accordance with paragraph 1 of Article 64.

3. If a State is not able to adjust its domestic legislative and administrative arrangements fully with these Regulations within the period set out in paragraph 2 of this Article, that State shall submit within the period specified in paragraph 1 of this Article a declaration to the Director-General regarding the outstanding adjustments and achieve them no later than 12 months after the entry into force of these Regulations for that State Party.

Article 60 New Member States of WHO

Any State which becomes a Member of WHO after the date of the notification by the Director-General referred to in paragraph 1 of Article 59, and which is not already a party to these Regulations, may communicate its rejection of, or any reservation to, these Regulations within a period of twelve months from the date of the notification to it by the Director-General after becoming a Member of WHO. Unless rejected, these Regulations shall enter into force with respect to that State, subject to the provisions of Articles 62 and 63, upon expiry of that period. In no case shall these Regulations enter into force in respect to that State earlier than 24 months after the date of notification referred to in paragraph 1 of Article 59.

Article 61 Rejection

If a State notifies the Director-General of its rejection of these Regulations or of an amendment thereto within the period provided in paragraph 1 of Article 59, these Regulations or the amendment concerned shall not enter into force with respect to that State. Any international sanitary agreement or regulations listed in Article 58 to which such State is already a party shall remain in force as far as such State is concerned.

Article 62 Reservations

1. States may make reservations to these Regulations in accordance with this Article. Such reservations shall not be incompatible with the object and purpose of these Regulations.

2. Reservations to these Regulations shall be notified to the Director-General in accordance with paragraph 1 of Article 59 and Article 60, paragraph 1 of Article 63 or paragraph 1 of Article 64, as the case may be. A State not a Member of WHO shall notify the Director-General of any reservation with its notification of acceptance of these Regulations. States formulating reservations should provide the Director-General with reasons for the reservations.

3. A rejection in part of these Regulations shall be considered as a reservation.

4. The Director-General shall, in accordance with paragraph 2 of Article 65, issue notification of each reservation received pursuant to paragraph 2 of this Article. The Director-General shall:

(a) if the reservation was made before the entry into force of these Regulations, request those Member States that have not rejected these Regulations to notify him or her within six months of any objection to the reservation, or

(b) if the reservation was made after the entry into force of these Regulations, request States Parties to notify him or her within six months of any objection to the reservation.

States objecting to a reservation should provide the Director-General with reasons for the objection.

5. After this period, the Director-General shall notify all States Parties of the objections he or she has received with regard to reservations. Unless by the end of six months from the date of the notification referred to in paragraph 4 of this Article a reservation has been objected to by one-third of the States referred to in paragraph 4 of this Article, it shall be deemed to be accepted and these Regulations shall enter into force for the reserving State, subject to the reservation.

6. If at least one-third of the States referred to in paragraph 4 of this Article object to the reservation by the end of six months from the date of the notification referred to in paragraph 4 of this Article, the Director-General shall notify the reserving State with a view to its considering withdrawing the reservation within three months from the date of the notification by the Director-General.

7. The reserving State shall continue to fulfil any obligations corresponding to the subject matter of the reservation, which the State has accepted under any of the international sanitary agreements or regulations listed in Article 58.

8. If the reserving State does not withdraw the reservation within three months from the date of the notification by the Director-General referred to in paragraph 6 of this Article, the Director-General shall seek the view of the Review Committee if the reserving State so requests. The Review Committee shall advise the Director-General as soon as possible and in accordance with Article 50 on the practical impact of the reservation on the operation of these Regulations.

9. The Director-General shall submit the reservation, and the views of the Review Committee if applicable, to the Health Assembly for its consideration. If the Health Assembly, by a majority vote, objects to the reservation on the ground that it is incompatible with the object and purpose of these Regulations, the reservation shall not be accepted and these Regulations shall enter into force for the reserving State only after it withdraws its reservation pursuant to Article 63. If the Health Assembly

accepts the reservation, these Regulations shall enter into force for the reserving State, subject to its reservation.

Article 63 Withdrawal of rejection and reservation

1. A rejection made under Article 61 may at any time be withdrawn by a State by notifying the Director-General. In such cases, these Regulations shall enter into force with regard to that State upon receipt by the Director-General of the notification, except where the State makes a reservation when withdrawing its rejection, in which case these Regulations shall enter into force as provided in Article 62. In no case shall these Regulations enter into force in respect to that State earlier than 24 months after the date of notification referred to in paragraph 1 of Article 59.

2. The whole or part of any reservation may at any time be withdrawn by the State Party concerned by notifying the Director-General. In such cases, the withdrawal will be effective from the date of receipt by the Director-General of the notification.

Article 64 States not Members of WHO

1. Any State not a Member of WHO, which is a party to any international sanitary agreement or regulations listed in Article 58 or to which the Director-General has notified the adoption of these Regulations by the World Health Assembly, may become a party hereto by notifying its acceptance to the Director-General and, subject to the provisions of Article 62, such acceptance shall become effective upon the date of entry into force of these Regulations, or, if such acceptance is notified after that date, three months after the date of receipt by the Director-General of the notification of acceptance.

2. Any State not a Member of WHO which has become a party to these Regulations may at any time withdraw from participation in these Regulations, by means of a notification addressed to the Director-General which shall take effect six months after the Director-General has received it. The State which has withdrawn shall, as from that date, resume application of the provisions of any international sanitary agreement or regulations listed in Article 58 to which it was previously a party.

Article 65 Notifications by the Director-General

1. The Director-General shall notify all States Members and Associate Members of WHO, and also other parties to any international sanitary agreement or regulations listed in Article 58, of the adoption by the Health Assembly of these Regulations.

2. The Director-General shall also notify these States, as well as any other State which has become a party to these Regulations or to any amendment to these Regulations, of any notification received by WHO under Articles 60 to 64 respectively, as well as of any decision taken by the Health Assembly under Article 62.

Article 66 Authentic texts

1. The Arabic, Chinese, English, French, Russian and Spanish texts of these Regulations shall be equally authentic. The original texts of these Regulations shall be deposited with WHO.

2. The Director-General shall send, with the notification provided in paragraph 1 of Article 59, certified copies of these Regulations to all Members and Associate Members, and also to other parties to any of the international sanitary agreements or regulations listed in Article 58.

3. Upon the entry into force of these Regulations, the Director-General shall deliver certified copies thereof to the Secretary-General of the United Nations for registration in accordance with Article 102 of the Charter of the United Nations.

ANNEX 1

A. CORE CAPACITY REQUIREMENTS FOR SURVEILLANCE AND RESPONSE

1. States Parties shall utilize existing national structures and resources to meet their core capacity requirements under these Regulations, including with regard to:

(a) their surveillance, reporting, notification, verification, response and collaboration activities; and

(b) their activities concerning designated airports, ports and ground crossings.

2. Each State Party shall assess, within two years following the entry into force of these Regulations for that State Party, the ability of existing national structures and resources to meet the minimum requirements described in this Annex. As a result of such assessment, States Parties shall develop and implement plans of action to ensure that these core capacities are present and functioning throughout their territories as set out in paragraph 1 of Article 5 and paragraph 1 of Article 13.

3. States Parties and WHO shall support assessments, planning and implementation processes under this Annex.

4. At the local community level and/or primary public health response level

The capacities:

(a) to detect events involving disease or death above expected levels for the particular time and place in all areas within the territory of the State Party; and

(b) to report all available essential information immediately to the appropriate level of health-care response. At the community level, reporting shall be to local community health-care institutions or the appropriate health personnel. At the primary public health response level, reporting shall be to the intermediate or national response level, depending on organizational structures. For the purposes of this Annex, essential information includes the following: clinical descriptions, laboratory results, sources and type of risk, numbers of human cases and deaths, conditions affecting the spread of the disease and the health measures employed; and

(c) to implement preliminary control measures immediately.

5. At the intermediate public health response levels

The capacities:

(a) to confirm the status of reported events and to support or implement additional control measures; and

(b) to assess reported events immediately and, if found urgent, to report all essential information to the national level. For the purposes of this Annex, the criteria for urgent events include serious public health impact and/or unusual or unexpected nature with high potential for spread.

6. At the national level

Assessment and notification. The capacities:

(a) to assess all reports of urgent events within 48 hours; and

(b) to notify WHO immediately through the National IHR Focal Point when the assessment indicates the event is notifiable pursuant to paragraph 1 of Article 6 and Annex 2 and to inform WHO as required pursuant to Article 7 and paragraph 2 of Article 9.

Public health response. The capacities:

(a) to determine rapidly the control measures required to prevent domestic and international spread;

(b) to provide support through specialized staff, laboratory analysis of samples (domestically or through collaborating centres) and logistical assistance (e.g. equipment, supplies and transport);

(c) to provide on-site assistance as required to supplement local investigations;

(d) to provide a direct operational link with senior health and other officials to approve rapidly and implement containment and control measures;

(e) to provide direct liaison with other relevant government ministries;

(f) to provide, by the most efficient means of communication available, links with hospitals, clinics, airports, ports, ground crossings, laboratories and other key operational areas for the dissemination of information and recommendations received from WHO regarding events in the State Party's own territory and in the territories of other States Parties;

(g) to establish, operate and maintain a national public health emergency response plan, including the creation of multidisciplinary/multisectoral teams to respond to events that may constitute a public health emergency of international concern; and

(h) to provide the foregoing on a 24-hour basis.

B. CORE CAPACITY REQUIREMENTS FOR DESIGNATED AIRPORTS, PORTS AND GROUND CROSSINGS

1. At all times

The capacities:

(a) to provide access to (i) an appropriate medical service including diagnostic facilities located so as to allow the prompt assessment and care of ill travellers, and (ii) adequate staff, equipment and premises;

(b) to provide access to equipment and personnel for the transport of ill travellers to an appropriate medical facility;

(c) to provide trained personnel for the inspection of conveyances;

(d) to ensure a safe environment for travellers using point of entry facilities, including potable water supplies, eating establishments, flight catering facilities, public washrooms, appropriate solid and liquid waste disposal services and other potential risk areas, by conducting inspection programmes, as appropriate; and

(e) to provide as far as practicable a programme and trained personnel for the control of vectors and reservoirs in and near points of entry.

2. For responding to events that may constitute a public health emergency of international concern

The capacities:

(a) to provide appropriate public health emergency response by establishing and maintaining a public health emergency contingency plan, including the nomination of a coordinator and contact points for relevant point of entry, public health and other agencies and services;

(b) to provide assessment of and care for affected travellers or animals by establishing arrangements with local medical and veterinary facilities for their isolation, treatment and other support services that may be required;

(c) to provide appropriate space, separate from other travellers, to interview suspect or affected persons;

(d) to provide for the assessment and, if required, quarantine of suspect travellers, preferably in facilities away from the point of entry;

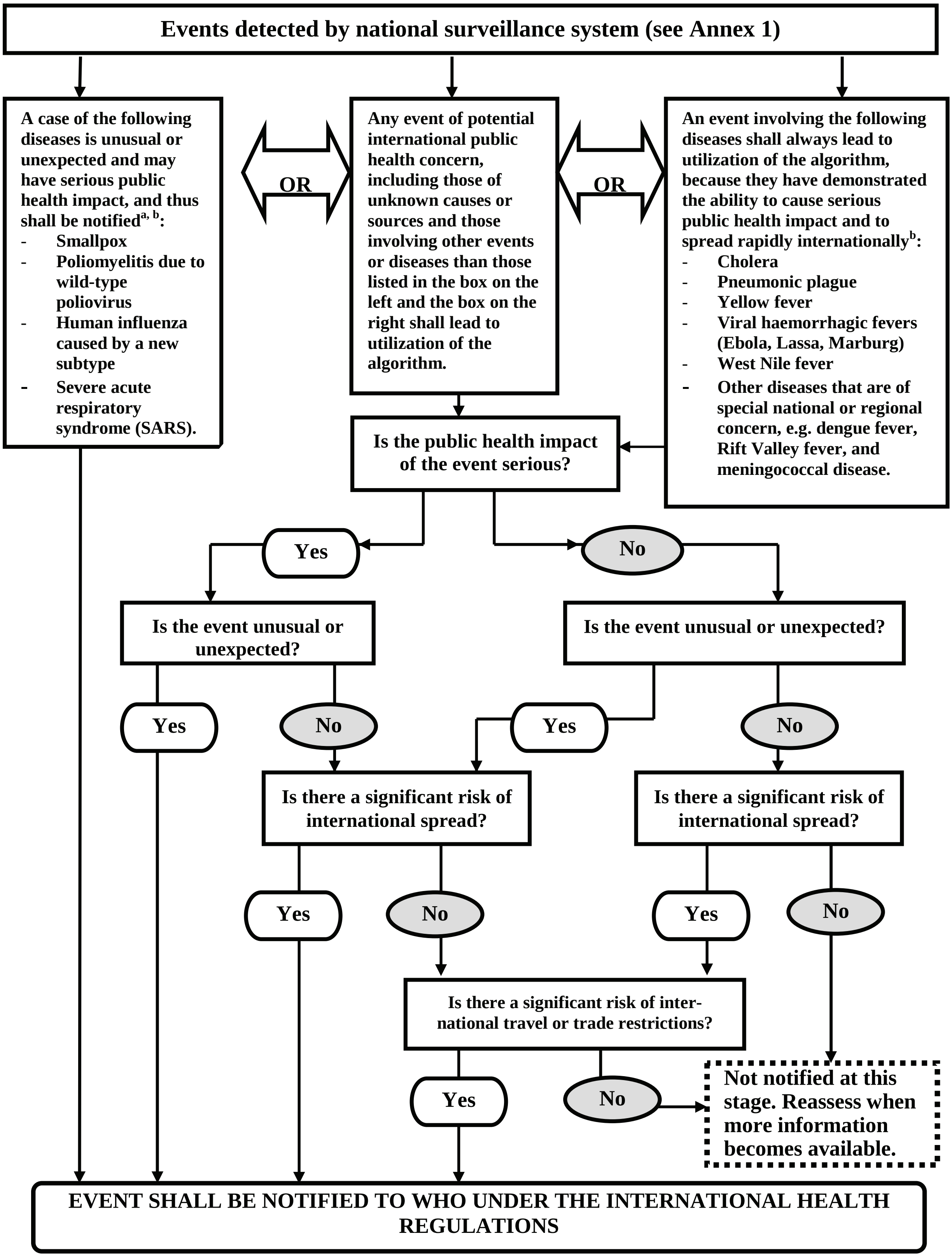
(e) to apply recommended measures to disinsect, derat, disinfect, decontaminate or otherwise treat baggage, cargo, containers, conveyances, goods or postal parcels including, when appropriate, at locations specially designated and equipped for this purpose;

(f) to apply entry or exit controls for arriving and departing travellers; and

(g) to provide access to specially designated equipment, and to trained personnel with appropriate personal protection, for the transfer of travellers who may carry infection or contamination.

ANNEX 2

DECISION INSTRUMENT FOR THE ASSESSMENT AND NOTIFICATION OF EVENTS THAT MAY CONSTITUTE A PUBLIC HEALTH EMERGENCY OF INTERNATIONAL CONCERN



[a] As per WHO case definitions.
[b] The disease list shall be used only for the purposes of these Regulations.

EXAMPLES FOR THE APPLICATION OF THE DECISION INSTRUMENT FOR THE ASSESSMENT AND NOTIFICATION OF EVENTS THAT MAY CONSTITUTE A PUBLIC HEALTH EMERGENCY OF INTERNATIONAL CONCERN

The examples appearing in this Annex are not binding and are for indicative guidance purposes to assist in the interpretation of the decision instrument criteria.

DOES THE EVENT MEET AT LEAST TWO OF THE FOLLOWING CRITERIA?

Is the public health impact of the event serious?	**I. Is the public health impact of the event serious?**
	1. *Is the number of cases and/or number of deaths for this type of event large for the given place, time or population?*
	2. *Has the event the potential to have a high public health impact?* THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF CIRCUMSTANCES THAT CONTRIBUTE TO HIGH PUBLIC HEALTH IMPACT: ✓ Event caused by a pathogen with high potential to cause epidemic (infectiousness of the agent, high case fatality, multiple transmission routes or healthy carrier). ✓ Indication of treatment failure (new or emerging antibiotic resistance, vaccine failure, antidote resistance or failure). ✓ Event represents a significant public health risk even if no or very few human cases have yet been identified. ✓ Cases reported among health staff. ✓ The population at risk is especially vulnerable (refugees, low level of immunization, children, elderly, low immunity, undernourished, etc.). ✓ Concomitant factors that may hinder or delay the public health response (natural catastrophes, armed conflicts, unfavourable weather conditions, multiple foci in the State Party). ✓ Event in an area with high population density. ✓ Spread of toxic, infectious or otherwise hazardous materials that may be occurring naturally or otherwise that has contaminated or has the potential to contaminate a population and/or a large geographical area.
	3. *Is external assistance needed to detect, investigate, respond and control the current event, or prevent new cases?* THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF WHEN ASSISTANCE MAY BE REQUIRED: ✓ Inadequate human, financial, material or technical resources – in particular: – Insufficient laboratory or epidemiological capacity to investigate the event (equipment, personnel, financial resources) – Insufficient antidotes, drugs and/or vaccine and/or protective equipment, decontamination equipment, or supportive equipment to cover estimated needs – Existing surveillance system is inadequate to detect new cases in a timely manner.
	IS THE PUBLIC HEALTH IMPACT OF THE EVENT SERIOUS? **Answer "yes" if you have answered "yes" to questions 1, 2 or 3 above.**

Is the event unusual or unexpected?

II. Is the event unusual or unexpected?

4. *Is the event unusual?*

THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF UNUSUAL EVENTS:

- ✓ The event is caused by an unknown agent or the source, vehicle, route of transmission is unusual or unknown.
- ✓ Evolution of cases more severe than expected (including morbidity or case-fatality) or with unusual symptoms.
- ✓ Occurrence of the event itself unusual for the area, season or population.

5. *Is the event unexpected from a public health perspective?*

THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF UNEXPECTED EVENTS:

- ✓ Event caused by a disease/agent that had already been eliminated or eradicated from the State Party or not previously reported.

IS THE EVENT UNUSUAL OR UNEXPECTED?
Answer "yes" if you have answered "yes" to questions 4 or 5 above.

Is there a significant risk of international spread?

III. Is there a significant risk of international spread?

6. *Is there evidence of an epidemiological link to similar events in other States?*

7. *Is there any factor that should alert us to the potential for cross border movement of the agent, vehicle or host?*

THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF CIRCUMSTANCES THAT MAY PREDISPOSE TO INTERNATIONAL SPREAD:

- ✓ Where there is evidence of local spread, an index case (or other linked cases) with a history within the previous month of:
  - international travel (or time equivalent to the incubation period if the pathogen is known)
  - participation in an international gathering (pilgrimage, sports event, conference, etc.)
  - close contact with an international traveller or a highly mobile population.
- ✓ Event caused by an environmental contamination that has the potential to spread across international borders.
- ✓ Event in an area of intense international traffic with limited capacity for sanitary control or environmental detection or decontamination.

IS THERE A SIGNIFICANT RISK OF INTERNATIONAL SPREAD?
Answer "yes" if you have answered "yes" to questions 6 or 7 above.

Risk of international restrictions?	**IV. Is there a significant risk of international travel or trade restrictions?**
	8. *Have similar events in the past resulted in international restriction on trade and/or travel?*
	9. *Is the source suspected or known to be a food product, water or any other goods that might be contaminated that has been exported/imported to/from other States*?
	10. *Has the event occurred in association with an international gathering or in an area of intense international tourism?*
	11. *Has the event caused requests for more information by foreign officials or international media?*
	IS THERE A SIGNIFICANT RISK OF INTERNATIONAL TRADE OR TRAVEL RESTRICTIONS? **Answer "yes" if you have answered "yes" to questions 8, 9, 10 or 11 above.**

States Parties that answer "yes" to the question whether the event meets any two of the four criteria (I-IV) above, shall notify WHO under Article 6 of the International Health Regulations.

ANNEX 3

MODEL SHIP SANITATION CONTROL EXEMPTION CERTIFICATE/SHIP SANITATION CONTROL CERTIFICATE

Port of………. Date: …………..

This Certificate records the inspection and 1) exemption from control or 2) control measures applied

Name of ship or inland navigation vessel…......................Flag…...................... Registration/IMO No. ………......

At the time of inspection the holds were unladen/laden with ...... tonnes of .... cargo

Name and address of inspecting officer…………………..

Ship Sanitation Control Exemption Certificate				Ship Sanitation Control Certificate		
Areas, [systems, and services] inspected	**Evidence found[1]**	**Sample results[2]**	**Documents reviewed**	**Control measures applied**	**Re-inspection date**	**Comments regarding conditions found**
Galley			Medical log			
Pantry			Ship's log			
Stores			Other			
Hold(s)/cargo						
Quarters:						
- crew						
- officers						
- passengers						
- deck						
Potable water						
Sewage						
Ballast tanks						
Solid and medical waste						
Standing water						
Engine room						
Medical facilities						
Other areas specified - see attached						
Note areas not applicable, by marking N/A.						

No evidence found. Ship/vessel is exempted from control measures.

Control measures indicated were applied on the date below.

Name and designation of issuing officer ………………………………......... Signature and seal …………………………… Date ………….......

[1] (a) Evidence of infection or contamination, including: vectors in all stages of growth; animal reservoirs for vectors; rodents or other species that could carry human disease, microbiological, chemical and other risks to human health; signs of inadequate sanitary measures. (b) Information concerning any human cases (to be included in the Maritime Declaration of Health).

[2] Results from samples taken on board. Analysis to be provided to ship's master by most expedient means and, if re-inspection is required, to the next appropriate port of call coinciding with the re-inspection date specified in this certificate.

Sanitation Control Exemption Certificates and Sanitation Control Certificates are valid for a maximum of six months, but the validity period may be extended by one month if inspection cannot be carried out at the port and there is no evidence of infection or contamination.

ATTACHMENT TO MODEL SHIP SANITATION CONTROL EXEMPTION CERTIFICATE/SHIP SANITATION CONTROL CERTIFICATE

Areas/facilities/systems inspected	**Evidence found**	**Sample results**	**Documents reviewed**	**Control measures applied**	**Re-inspection date**	**Comments regarding conditions found**
Food						
Source						
Storage						
Preparation						
Service						
Water						
Source						
Storage						
Distribution						
Waste						
Holding						
Treatment						
Disposal						
Swimming pools/spas						
Equipment						
Operation						
Medical facilities						
Equipment and medical devices						
Operation						
Medicines						
Other areas inspected						

Indicate when the areas listed are not applicable by marking N/A.

ANNEX 4

TECHNICAL REQUIREMENTS PERTAINING TO CONVEYANCES AND CONVEYANCE OPERATORS

Section A Conveyance operators

1. Conveyance operators shall facilitate:

   (a) inspections of the cargo, containers and conveyance;

   (b) medical examinations of persons on board;

   (c) application of other health measures under these Regulations; and

   (d) provision of relevant public health information requested by the State Party.

2. Conveyance operators shall provide to the competent authority a valid Ship Sanitation Control Exemption Certificate or a Ship Sanitation Control Certificate or a Maritime Declaration of Health, or the Health Part of an Aircraft General Declaration, as required under these Regulations.

Section B Conveyances

1. Control measures applied to baggage, cargo, containers, conveyances and goods under these Regulations shall be carried out so as to avoid as far as possible injury or discomfort to persons or damage to the baggage, cargo, containers, conveyances and goods. Whenever possible and appropriate, control measures shall be applied when the conveyance and holds are empty.

2. States Parties shall indicate in writing the measures applied to cargo, containers or conveyances, the parts treated, the methods employed, and the reasons for their application. This information shall be provided in writing to the person in charge of an aircraft and, in case of a ship, on the Ship Sanitation Control Certificate. For other cargo, containers or conveyances, States Parties shall issue such information in writing to consignors, consignees, carriers, the person in charge of the conveyance or their respective agents.

ANNEX 5

SPECIFIC MEASURES FOR VECTOR-BORNE DISEASES

1. WHO shall publish, on a regular basis, a list of areas where disinsection or other vector control measures are recommended for conveyances arriving from these areas. Determination of such areas shall be made pursuant to the procedures regarding temporary or standing recommendations, as appropriate.

2. Every conveyance leaving a point of entry situated in an area where vector control is recommended should be disinsected and kept free of vectors. When there are methods and materials advised by the Organization for these procedures, these should be employed. The presence of vectors on board conveyances and the control measures used to eradicate them shall be included:

(a) in the case of aircraft, in the Health Part of the Aircraft General Declaration, unless this part of the Declaration is waived by the competent authority at the airport of arrival;

(b) in the case of ships, on the Ship Sanitation Control Certificates; and

(c) in the case of other conveyances, on a written proof of treatment issued to the consignor, consignee, carrier, the person in charge of the conveyance or their agent, respectively.

3. States Parties should accept disinsecting, deratting and other control measures for conveyances applied by other States if methods and materials advised by the Organization have been applied.

4. States Parties shall establish programmes to control vectors that may transport an infectious agent that constitutes a public health risk to a minimum distance of 400 metres from those areas of point of entry facilities that are used for operations involving travellers, conveyances, containers, cargo and postal parcels, with extension of the minimum distance if vectors with a greater range are present.

5. If a follow-up inspection is required to determine the success of the vector control measures applied, the competent authorities for the next known port or airport of call with a capacity to make such an inspection shall be informed of this requirement in advance by the competent authority advising such follow-up. In the case of ships, this shall be noted on the Ship Sanitation Control Certificate.

6. A conveyance may be regarded as suspect and should be inspected for vectors and reservoirs if:

(a) it has a possible case of vector-borne disease on board;

(b) a possible case of vector-borne disease has occurred on board during an international voyage; or

(c) it has left an affected area within a period of time where on-board vectors could still carry disease.

7. A State Party should not prohibit the landing of an aircraft or berthing of a ship in its territory if the control measures provided for in paragraph 3 of this Annex or otherwise recommended by the Organization are applied. However, aircraft or ships coming from an affected area may be required to land at airports or divert to another port specified by the State Party for that purpose.

8. A State Party may apply vector control measures to a conveyance arriving from an area affected by a vector-borne disease if the vectors for the foregoing disease are present in its territory.

ANNEX 6

VACCINATION, PROPHYLAXIS AND RELATED CERTIFICATES

1. Vaccines or other prophylaxis specified in Annex 7 or recommended under these Regulations shall be of suitable quality; those vaccines and prophylaxis designated by WHO shall be subject to its approval. Upon request, the State Party shall provide to WHO appropriate evidence of the suitability of vaccines and prophylaxis administered within its territory under these Regulations.

2. Persons undergoing vaccination or other prophylaxis under these Regulations shall be provided with an international certificate of vaccination or prophylaxis (hereinafter the “certificate”) in the form specified in this Annex. No departure shall be made from the model of the certificate specified in this Annex.

3. Certificates under this Annex are valid only if the vaccine or prophylaxis used has been approved by WHO.

4. Certificates must be signed in the hand of the clinician, who shall be a medical practitioner or other authorized health worker, supervising the administration of the vaccine or prophylaxis. The certificate must also bear the official stamp of the administering centre; however, this shall not be an accepted substitute for the signature.

5. Certificates shall be fully completed in English or in French. They may also be completed in another language, in addition to either English or French.

6. Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.

7. Certificates are individual and shall in no circumstances be used collectively. Separate certificates shall be issued for children.

8. A parent or guardian shall sign the certificate when the child is unable to write. The signature of an illiterate shall be indicated in the usual manner by the person’s mark and the indication by another that this is the mark of the person concerned.

9. If the supervising clinician is of the opinion that the vaccination or prophylaxis is contraindicated on medical grounds, the supervising clinician shall provide the person with reasons, written in English or French, and where appropriate in another language in addition to English or French, underlying that opinion, which the competent authorities on arrival should take into account. The supervising clinician and competent authorities shall inform such persons of any risk associated with non-vaccination and with the non-use of prophylaxis in accordance with paragraph 4 of Article 23.

10. An equivalent document issued by the Armed Forces to an active member of those Forces shall be accepted in lieu of an international certificate in the form shown in this Annex if:

(a) it embodies medical information substantially the same as that required by such form; and

(b) it contains a statement in English or in French and where appropriate in another language in addition to English or French recording the nature and date of the vaccination or prophylaxis and to the effect that it is issued in accordance with this paragraph.

MODEL INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

This is to certify that [name] ...., date of birth ...., sex ....,

nationality ...., national identification document, if applicable ....

whose signature follows …………………………………...........

has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against:

(name of disease or condition) ………………………………………………….

in accordance with the International Health Regulations.

Vaccine or prophylaxis	**Date**	**Signature and professional status of supervising clinician**	**Manufacturer and batch No. of vaccine or prophylaxis**	**Certificate valid from .... until ....**	**Official stamp of administering centre**
1.					
2.					

This certificate is valid only if the vaccine or prophylaxis used has been approved by the World Health Organization.

This certificate must be signed in the hand of the clinician, who shall be a medical practitioner or other authorized health worker, supervising the administration of the vaccine or prophylaxis. The certificate must also bear the official stamp of the administering centre; however, this shall not be an accepted substitute for the signature.

Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.

The validity of this certificate shall extend until the date indicated for the particular vaccination or prophylaxis. The certificate shall be fully completed in English or in French. The certificate may also be completed in another language on the same document, in addition to either English or French.

ANNEX 7

REQUIREMENTS CONCERNING VACCINATION OR PROPHYLAXIS FOR SPECIFIC DISEASES

1. In addition to any recommendation concerning vaccination or prophylaxis, the following diseases are those specifically designated under these Regulations for which proof of vaccination or prophylaxis may be required for travellers as a condition of entry to a State Party:

Vaccination against yellow fever.

2. Recommendations and requirements for vaccination against yellow fever:

(a) For the purpose of this Annex:

(i) the incubation period of yellow fever is six days;

(ii) yellow fever vaccines approved by WHO provide protection against infection starting 10 days following the administration of the vaccine;

(iii) this protection continues for 10 years; and

(iv) the validity of a certificate of vaccination against yellow fever shall extend for a period of 10 years, beginning 10 days after the date of vaccination or, in the case of a revaccination within such period of 10 years, from the date of that revaccination.

(b) Vaccination against yellow fever may be required of any traveller leaving an area where the Organization has determined that a risk of yellow fever transmission is present.

(c) If a traveller is in possession of a certificate of vaccination against yellow fever which is not yet valid, the traveller may be permitted to depart, but the provisions of paragraph 2(h) of this Annex may be applied on arrival.

(d) A traveller in possession of a valid certificate of vaccination against yellow fever shall not be treated as suspect, even if coming from an area where the Organization has determined that a risk of yellow fever transmission is present.

(e) In accordance with paragraph 1 of Annex 6 the yellow fever vaccine used must be approved by the Organization.

(f) States Parties shall designate specific yellow fever vaccination centres within their territories in order to ensure the quality and safety of the procedures and materials employed.

(g) Every person employed at a point of entry in an area where the Organization has determined that a risk of yellow fever transmission is present, and every member of the crew of a conveyance using any such point of entry, shall be in possession of a valid certificate of vaccination against yellow fever.

(h) A State Party, in whose territory vectors of yellow fever are present, may require a traveller from an area where the Organization has determined that a risk of yellow fever

transmission is present, who is unable to produce a valid certificate of vaccination against yellow fever, to be quarantined until the certificate becomes valid, or until a period of not more than six days, reckoned from the date of last possible exposure to infection, has elapsed, whichever occurs first.

(i) Travellers who possess an exemption from yellow fever vaccination, signed by an authorized medical officer or an authorized health worker, may nevertheless be allowed entry, subject to the provisions of the foregoing paragraph of this Annex and to being provided with information regarding protection from yellow fever vectors. Should the travellers not be quarantined, they may be required to report any feverish or other symptoms to the competent authority and be placed under surveillance.

ANNEX 8

MODEL OF MARITIME DECLARATION OF HEALTH

To be completed and submitted to the competent authorities by the masters of ships arriving from foreign ports.

Submitted at the port of…………………………………………. .. Date…………
Name of ship or inland navigation vessel……........……...… Registration/IMO No..................arriving from ……..……sailing to ....
(Nationality)(Flag of vessel)…………………………………… Master's name ....
Gross tonnage (ship)……………..
Tonnage (inland navigation vessel)…………………
Valid Sanitation Control Exemption/Control Certificate carried on board? yes............ no…......... Issued at…....…..…… date……..........…..
Re-inspection required? yes……. no…….
Has ship/vessel visited an affected area identified by the World Health Organization? yes..... no…..
Port and date of visit ……………………..……........................
List ports of call from commencement of voyage with dates of departure, or within past thirty days, whichever is shorter:
....

Upon request of the competent authority at the port of arrival, list crew members, passengers or other persons who have joined ship/vessel since international voyage began or within past thirty days, whichever is shorter, including all ports/countries visited in this period (add additional names to the attached schedule):

(1) Name …………………………………joined from: (1)…………..……...…..(2)…...…..……………....(3)..
(2) Name …………………………………joined from: (1)………………….........(2)…………….........….(3)..
(3) Name…………………………………joined from: (1)………………....…...(2)……..…....…...………(3)..

Number of crew members on board…………
Number of passengers on board…………….

Health questions

(1) Has any person died on board during the voyage otherwise than as a result of accident? yes.... no…..
If yes, state particulars in attached schedule. Total no. of deaths ....

(2) Is there on board or has there been during the international voyage any case of disease which you suspect to be of an infectious nature? yes........ no…...... If yes, state particulars in attached schedule.

(3) Has the total number of ill passengers during the voyage been greater than normal/expected? yes.... no…..
How many ill persons? ....

(4) Is there any ill person on board now? yes........ no…..... If yes, state particulars in attached schedule.

(5) Was a medical practitioner consulted? yes....... no….. If yes, state particulars of medical treatment or advice provided in attached schedule.

(6) Are you aware of any condition on board which may lead to infection or spread of disease? yes........ no…......
If yes, state particulars in attached schedule.

(7) Has any sanitary measure (e.g. quarantine, isolation, disinfection or decontamination) been applied on board? yes .... no…...
If yes, specify type, place and date...

(8) Have any stowaways been found on board? yes .... no….. If yes, where did they join the ship (if known)? ....

(9) Is there a sick animal or pet on board? yes .... no........

<u>Note</u>: In the absence of a surgeon, the master should regard the following symptoms as grounds for suspecting the existence of a disease of an infectious nature:

(a) fever, persisting for several days or accompanied by (i) prostration; (ii) decreased consciousness; (iii) glandular swelling; (iv) jaundice; (v) cough or shortness of breath; (vi) unusual bleeding; or (vii) paralysis.

(b) with or without fever: (i) any acute skin rash or eruption; (ii) severe vomiting (other than sea sickness); (iii) severe diarrhoea; or (iv) recurrent convulsions.

I hereby declare that the particulars and answers to the questions given in this Declaration of Health (including the schedule) are true and correct to the best of my knowledge and belief.

Signed ……………………………………….

Master

Countersigned ……………………………………….

Ship's Surgeon (if carried)

Date………………………………………

ATTACHMENT TO MODEL OF MARITIME DECLARATION OF HEALTH

Name	Class or rating	Age	Sex	Nationality	Port, date joined ship/vessel	Nature of illness	Date of onset of symptoms	Reported to a port medical officer?	Disposal of case*	Drugs, medicines or other treatment given to patient	Comments

* State: (1) whether the person recovered, is still ill or died; and (2) whether the person is still on board, was evacuated (including the name of the port or airport), or was buried at sea.

ANNEX 9

THIS DOCUMENT IS PART OF THE AIRCRAFT GENERAL DECLARATION, PROMULGATED BY THE INTERNATIONAL CIVIL AVIATION ORGANIZATION[1]

HEALTH PART OF THE AIRCRAFT GENERAL DECLARATION

Declaration of Health

Persons on board with illnesses other than airsickness or the effects of accidents (including persons with symptoms or signs of illness such as rash, fever, chills, diarrhoea) as well as those cases of illness disembarked during the flight ………………………………...

…………………………………………………………………………………………...............

Any other condition on board which may lead to the spread of disease

…………………………………………………………………………………………...............

Details of each disinsecting or sanitary treatment (place, date, time, method) during the flight. If no disinsecting has been carried out during the flight, give details of most recent disinsecting …………………………………………………………………………….................................

…………………………………………………………………………………………...............

Signature, if required: ………………………………………………………………………...............

Crew member concerned

(Eighth plenary meeting, 23 May 2005 –
Committee A, third report)

ΠΕΝΤΗΚΟΣΤΗ ΟΓΔΟΗ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

ΨΗΦΙΣΜΑ WHA58.3

Αναθεώρηση του Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού

Η Πεντηκοστή Όγδοη Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας,

Έχοντας εξετάσει το σχέδιο του αναθεωρημένου Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού[1],

Αναφερόμενη στα Άρθρα 2(k), 21(a) και 22 του Καταστατικού του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας,

Υπενθυμίζοντας αναφορές στην ανάγκη αναθεώρησης και ενημέρωσης του Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού στα ψηφίσματα WHA48.7 περί αναθεώρησης και ενημέρωσης του Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού, WHA54.14 περί παγκόσμιας υγειονομικής ασφάλειας, επιδημιολογικού συναγερμού και αντιμετώπισης, WHA55.16 περί παγκόσμιας δράσης για την παγκόσμια υγειονομική αντιμετώπιση της φυσικής εμφάνισης, της κατόπιν ατυχήματος έκκλησης ή της αυθαίρετης χρήσης βιολογικών και χημικών παραγόντων ή πυρηνικού υλικού που πλήττουν την υγεία, WHA56.28 περί αναθεώρησης του Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού, και WHA56.29 περί σοβαρού οξέως αναπνευστικού συνδρόμου (SARS), αποσκοπώντας να υπάρξει απόκριση στην ανάγκη διασφάλισης της παγκόσμιας δημόσιας υγείας,

Καλωσορίζοντας το ψήφισμα 58/3 της Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών για την ενίσχυση της οικοδόμησης παγκόσμιου υγειονομικού δυναμικού, που υπογραμμίζει την σημασία του Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού και προτρέπει να δοθεί μεγάλη προτεραιότητα στην αναθεώρησή του,

Επιβεβαιώνοντας την συνεχιζόμενη σημασία του ρόλου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στη παγκόσμια επαγρύπνηση για ξεσπάσματα και την αντιμετώπιση υγειονομικών περιστατικών, σύμφωνα με την εντολή του,

Υπογραμμίζοντας την συνεχιζόμενη σημασία του Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού ως βασικού παγκόσμιου οργάνου για την προστασία κατά της διεθνούς εξάπλωσης νόσων,

Επαινώντας την επιτυχή ολοκλήρωση του έργου της Διακυβερνητικής Ομάδας Εργασίας για την Αναθεώρηση του Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού,

ΥΙΟΘΕΤΕΙ τον αναθεωρημένο Διεθνή Υγειονομικό Κανονισμό

---

[1] Δείτε το έγγραφο Α58/4

που επισυνάπτεται στο παρόν ψήφισμα, ο οποίος θα αναφέρεται ως 'Διεθνής Υγειονομικός Κανονισμός (2005)',
ΚΑΛΕΙ τα Κράτη Μέλη και τον Γενικό Διευθυντή να υλοποιήσουν πλήρως τον Διεθνή Υγειονομικό Κανονισμό (2005), σύμφωνα με τον σκοπό και το πεδίο εφαρμογής που ορίζονται στο Άρθρο 2 και τις αρχές που περιγράφονται στο Άρθρο 3,
ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ, για τους σκοπούς της παραγράφου 1 του Άρθρου 54 του Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού (2005), ότι τα Κράτη Μέρη και ο Γενικός Διευθυντής θα υποβάλουν την πρώτη έκθεσή τους στην Εξηκοστή Πρώτη Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας, και ότι η Συνέλευση της Υγείας θα εξετάσει, με αυτήν την αφορμή, το πρόγραμμα υποβολής περαιτέρω τέτοιων αναφορών καθώς και του πρώτου ελέγχου της λειτουργίας του Κανονισμού κατ' εφαρμογή της παραγράφου 2 του Άρθρου 54,
ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ότι, για τους σκοπούς της παραγράφου 1 του Άρθρου 14 του Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού (2005), οι άλλοι αρμόδιοι διακυβερνητικοί οργανισμοί ή διεθνείς φορείς με τους οποίους η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας αναμένεται ότι θα συνεργάζεται και θα συντονίζει τις δραστηριότητές της, κατά περίπτωση, περιλαμβάνουν τους ακόλουθους: τα Ηνωμένα Έθνη, τον Διεθνή Οργανισμό Εργασίας, τον Οργανισμό Τροφίμων και Γεωργίας, την Διεθνή Υπηρεσία Ατομικής Ενέργειας, τον Διεθνή Οργανισμό Πολιτικής Αεροπορίας, τον Διεθνή Ναυτιλιακό Οργανισμό, την Διεθνή Επιτροπή του Ερυθρού Σταυρού, την Διεθνή Ομοσπονδία Συλλόγων του Ερυθρού Σταυρού και της Ερυθράς Ημισελήνου, την Διεθνή Ένωση Αεροπορικών Μεταφορών, την Διεθνή Ναυτιλιακή Ομοσπονδία, και το Office International des Epizooties,
ΠΑΡΟΤΡΥΝΕΙ τα Κράτη Μέλη
(1) να οικοδομήσουν, ενισχύσουν και διατηρούν το δυναμικό που απαιτείται σύμφωνα με τον Διεθνή Υγειονομικό Κανονισμό (2005) και να κινητοποιούν τα μέσα που απαιτούνται για τον σκοπό αυτό,
(2) να συνεργάζονται ενεργά μεταξύ τους και με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας σύμφωνα με τις σχετικές διατάξεις του Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού (2005) έτσι που να εξασφαλίζουν την αποτελεσματική του υλοποίηση,
(3) να παρέχουν υποστήριξη σε αναπτυσσόμενες χώρες και χώρες με οικονομίες σε μετάβαση, εάν αυτές το ζητούν, στην οικοδόμηση, ενίσχυση και διατήρηση του υγειονομικού δυναμικού που απαιτείται σύμφωνα με τον Διεθνή Υγειονομικό Κανονισμό,
(4) να λάβουν όλα τα δέοντα μέτρα, όσο εκκρεμεί η έναρξη της ισχύος του Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού (2005), για την προώθηση του σκοπού του και την επακόλουθη υλοποίησή του, συμπεριλαμβανομένης της ανάπτυξης του απαραίτητου υγειονομικού δυναμικού και νομικών και διοικητικών διατάξεων, και, συγκεκριμένα, να ξεκινήσουν την διαδικασία για την εισαγωγή της χρήσης του οργάνου λήψης αποφάσεων που περιλαμβάνεται στο Παράρτημα 2,
6. ΖΗΤΑ από τον Γενικό Διευθυντή:
(1) να παρέχει άμεση ενημέρωση για την υιοθέτηση του Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού (2005), σύμφωνα με την παράγραφο 1 του Άρθρου 65 του Κανονισμού,

(2) να πληροφορεί άλλους αρμόδιους διακυβερνητικούς οργανισμούς ή διεθνείς φορείς για την υιοθέτηση του Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού (2005) και, κατά περίπτωση, να συνεργάζεται μαζί τους για την ενημέρωση των κανόνων και προτύπων τους και να συντονίζει μαζί τους τις δραστηριότητες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας σύμφωνα με τον Διεθνή Υγειονομικό Κανονισμό (2005) προκειμένου να εξασφαλιστεί η εφαρμογή επαρκών μέτρων για την προστασία της δημόσιας υγείας και την ενίσχυση της παγκόσμιας υγειονομικής αντιμετώπισης της διεθνούς εξάπλωσης νόσων,

(3) να διαβιβάσει στον Διεθνή Οργανισμό Πολιτικής Αεροπορίας (ICAO) τις συνιστώμενες αλλαγές στο Τμήμα περί Υγείας της Γενικής Δήλωσης Αεροσκαφών[2], και μετά την ολοκλήρωση από μέρους του ICAO της αναθεώρησης της Γενικής Δήλωσης Αεροσκαφών, να πληροφορήσει την Συνέλευση Υγείας και να αντικαταστήσει το Παράρτημα 9 του Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού (2005) με το Τμήμα περί Υγείας της Γενικής Δήλωσης Αεροσκαφών, όπως θα έχει αναθεωρηθεί από την ICAO,

(4) να οικοδομήσει και να ενισχύσει το δυναμικό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην πλήρη και αποτελεσματική εκτέλεση των καθηκόντων που του ανατίθενται βάσει του Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού (2005), ιδιαίτερα μέσω στρατηγικών υγειονομικών πράξεων που θα παρέχουν υποστήριξη στις χώρες στην ανίχνευση και αξιολόγηση, καθώς και στην αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών δημόσιας υγείας,

(5) να συνεργάζεται με τα Κράτη Μέρη του Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού (2005), κατά περίπτωση, μεταξύ άλλων με την παροχή ή διευκόλυνση τεχνικής συνεργασίας και υλικοτεχνικής υποστήριξης,

(6) να συνεργάζεται με τα Κράτη Μέρη στον βαθμό που αυτό είναι δυνατό στην κινητοποίηση οικονομικών πόρων για την παροχή υποστήριξης σε αναπτυσσόμενες χώρες για την οικοδόμηση, ενίσχυση και διατήρηση του δυναμικού που απαιτείται σύμφωνα με τον Διεθνή Υγειονομικό Κανονισμό (2005),

(7) να συντάσσει, μετά από διαβουλεύσεις με τα Κράτη Μέλη, γενικές κατευθύνσεις για την εφαρμογή μέτρων δημόσιας υγείας σε χερσαίες διαβάσεις σύμφωνα με το Άρθρο 29 του Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού (2005),

(8) να συστήσει την Επιτροπή Ελέγχου του Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού (2005) σύμφωνα με το Άρθρο 50 αυτού του Κανονισμού,

(9) να λάβει αμέσως μέτρα για την σύνταξη γενικών κατευθύνσεων για την υλοποίηση και αξιολόγηση του οργάνου λήψης αποφάσεων που περιλαμβάνεται στον Διεθνή Υγειονομικό Κανονισμό (2005), συμπεριλαμβανομένης της επεξεργασίας μίας διαδικασίας για την εξέταση της λειτουργίας του, οι οποίες θα υποβληθούν στην κρίση της Συνέλευσης Υγείας κατ' εφαρμογή της παραγράφου 3 του Άρθρου 54 αυτού του Κανονισμού,

(10) να λάβει μέτρα για την σύσταση ενός Μητρώου Εμπειρογνωμόνων του ΔΥΚ και να ζητήσει την υποβολή προτάσεων για τα μέλη του, σύμφωνα με το Άρθρο 47 του Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού (2005).

[2] Έγγραφο A58/41 Παράρτημα 2.

ΔΙΕΘΝΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ (2005)

ΜΕΡΟΣ Ι – ΟΡΙΣΜΟΙ, ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΠΕΔΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ, ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΚΑΙ ΑΡΜΟΔΙΕΣ ΑΡΧΕΣ

Άρθρο 1 – Ορισμοί

1. Για τους σκοπούς του Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού (που εφεξής θα καλείται 'ΔΥΚ' ή 'Κανονισμός'):

Με τον όρο 'προσβληθείς' θα νοούνται πρόσωπα, αποσκευές, φορτία, εμπορευματοκιβώτια, μεταφορικά μέσα, εμπορεύματα, ταχυδρομικά πακέτα ή ανθρώπινες σοροί που έχουν μολυνθεί ή μιασθεί ή φέρουν πηγές λοίμωξης ή μόλυνσης, έτσι ώστε να καθίστανται κίνδυνος δημόσιας υγείας.

Με τον όρο 'προσβληθείσα περιοχή' θα νοείται μία γεωγραφική περιοχή, ειδικά για την οποία ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει συστήσει μέτρα σύμφωνα με τον παρόντα Κανονισμό,

Με τον όρο 'αεροσκάφος' θα νοείται ένα αεροσκάφος που εκτελεί ένα διεθνές δρομολόγιο,

Με τον όρο 'αεροδρόμιο' θα νοείται οποιοδήποτε αεροδρόμιο όπου αφικνούνται ή αναχωρούν διεθνείς πτήσεις,

Με τον όρο 'άφιξη' ενός μεταφορικού μέσου θα νοείται:

(α) στην περίπτωση ενός ποντοπόρου πλοίου, ο κατάπλους ή η αγκυροβόληση στον προκαθορισμένο τομέα ενός λιμανιού,

(β) στην περίπτωση ενός αεροσκάφους, η άφιξη σε ένα αεροδρόμιο,

(γ) στην περίπτωση ενός σκάφους εσωτερικής ναυσιπλοΐας σε διεθνές δρομολόγιο, ο κατάπλους σε ένα σημείο εισόδου,

(δ) στην περίπτωση ενός τρένου ή οδικού οχήματος, η άφιξη σε ένα σημείο εισόδου,

Με τον όρο 'αποσκευές' θα νοούνται τα προσωπικά αντικείμενα ενός ταξιδιώτη,

Με τον όρο 'φορτίο' θα νοούνται εμπορεύματα μεταφερόμενα επί μεταφορικού μέσου ή εντός εμπορευματοκιβωτίου,

Με τον όρο 'υπεύθυνη αρχή' θα νοείται κάθε αρχή που είναι αρμόδια για την υλοποίηση και εφαρμογή των μέτρων δημόσιας υγείας σύμφωνα με τον παρόντα Κανονισμό,

Με τον όρο 'εμπορευματοκιβώτιο' θα νοείται ένα είδος μεταφορικού εξοπλισμού:

(α) μόνιμου τύπου και συνεπώς επαρκώς ανθεκτικού ώστε να καθίσταται κατάλληλο για επαναλαμβανόμενη χρήση,

(β) ειδικά σχεδιασμένου ώστε να διευκολύνει τη μεταφορά εμπορευμάτων με έναν ή περισσότερους τρόπους μεταφοράς, χωρίς ενδιάμεση επαναφόρτωση,

(γ) εξοπλισμένου με μηχανισμούς που επιτρέπουν τον εύκολο χειρισμό του, ιδιαίτερα τη μεταφορά του από τον ένα στον άλλο τρόπο μεταφοράς, και

(δ) ειδικά σχεδιασμένου ώστε να είναι εύκολο να γεμίσει και να αδειάσει.

Με τον όρο 'χώρος φορτώσεως εμπορευματοκιβωτίων' θα νοείται ένας τόπος ή μία εγκατάσταση που προορίζεται ειδικά για

εμπορευματοκιβώτια που χρησιμοποιούνται σε διεθνή μετακίνηση,

Με τον όρο 'μόλυνση' θα νοείται η παρουσία μολυσματικού ή τοξικού παράγοντα ή υλικού στην επιφάνεια του σώματος ανθρώπου ή ζώου, εντός ή επί προϊόντος που έχει παρασκευαστεί για κατανάλωση ή επί άλλων άψυχων αντικειμένων, συμπεριλαμβανομένων των μεταφορικών μέσων, που μπορεί να αποτελεί κίνδυνο δημόσιας υγείας.

Με τον όρο 'μεταφορικό μέσο' θα νοείται ένα αεροσκάφος, πλοίο, τρένο, οδικό όχημα ή άλλο μέσο μεταφοράς σε διεθνές δρομολόγιο,

Με τον όρο 'φορέας εκμετάλλευσης μεταφορικού μέσου' θα νοείται ένα φυσικό ή νομικό πρόσωπο που είναι υπεύθυνο για ένα μεταφορικό μέσο, ή ο αντιπρόσωπός του,

Με τον όρο 'πλήρωμα' θα νοούνται πρόσωπα που επιβαίνουν σε ένα μεταφορικό μέσο, τα οποία δεν είναι επιβάτες,

Με τον όρο 'απομόλυνση/απομίαση' θα νοείται μία διαδικασία μέσω της οποίας λαμβάνονται μέτρα δημόσιας υγείας για την εξάλειψη ενός μολυσματικού ή τοξικού παράγοντα ή υλικού στην επιφάνεια του σώματος ανθρώπου ή ζώου, εντός ή επί προϊόντος που έχει παρασκευαστεί για κατανάλωση ή επί άλλων άψυχων αντικειμένων, συμπεριλαμβανομένων μεταφορικών μέσων, που μπορεί να αποτελεί κίνδυνο δημόσιας υγείας,

Με τον όρο 'αναχώρηση' θα νοείται, για πρόσωπα, αποσκευές, εμπορεύματα, μεταφορικά μέσα ή εμπορεύματα, η πράξη της αναχώρησης από ένα έδαφος,

Με τον όρο 'μυοκτονία' θα νοείται η διαδικασία διά της οποίας λαμβάνονται μέτρα δημόσιας υγείας για τον έλεγχο ή την θανάτωση τρωκτικών που είναι φορείς ανθρώπινων νόσων και βρίσκονται σε αποσκευές, φορτία, εμπορευματοκιβώτια, μεταφορικά μέσα, εγκαταστάσεις, εμπορεύματα και ταχυδρομικά πακέτα στο σημείο εισόδου,

Με τον όρο 'Γενικός Διευθυντής' θα νοείται ο Γενικός Διευθυντής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας,

Με τον όρο 'νόσος' θα νοείται μία αρρώστια ή ιατρική κατάσταση, ανεξαρτήτως προέλευσης ή πηγής, που αποτελεί ή θα μπορούσε να προκαλέσει σημαντική βλάβη για τους ανθρώπους,

Με τον όρο 'απολύμανση' θα νοείται η διαδικασία διά της οποίας λαμβάνονται μέτρα δημόσιας υγείας για τον έλεγχο ή την θανάτωση μολυσματικών παραγόντων στην επιφάνεια του σώματος ανθρώπου ή ζώου ή εντός ή επί αποσκευών, φορτίων, εμπορευματοκιβωτίων, μεταφορικών μέσω, εμπορευμάτων και ταχυδρομικών πακέτων μέσω απευθείας έκθεσης σε χημικούς ή φυσικούς παράγοντες,

Με τον όρο 'απεντόμωση' θα νοείται η διαδικασία διά της οποίας λαμβάνονται μέτρα δημόσιας υγείας για τον έλεγχο ή την θανάτωση εντόμων που είναι φορείς ανθρώπινων νόσων που βρίσκονται σε αποσκευές, εμπορεύματα, εμπορευματοκιβώτια, μεταφορικά μέσα, εμπορεύματα και ταχυδρομικά πακέτα,

Με τον όρο 'περιστατικό' θα νοείται η εκδήλωση μίας νόσου ή ενός συμβάντος που δημιουργεί πιθανότητα νόσου,

Με τον όρο 'ελευθεροκοινωνία' θα νοείται η άδεια σε ένα πλοίο να εισέλθει σε ένα λιμάνι, τα προβεί σε επιβίβαση ή αποβίβαση, εκφόρτωση ή φόρτωση φορτίου ή εφοδίων· η άδεια σε ένα αεροσκάφος, μετά την προσγείωσή του, να προβεί σε

επιβίβαση ή αποβίβαση, εκφόρτωση ή φόρτωση φορτίου ή εφοδίων· και η άδεια σε ένα όχημα χερσαίων μεταφορών, μετά την άφιξή του, να προβεί σε επιβίβαση ή αποβίβαση, εκφόρτωση ή φόρτωση φορτίου ή εφοδίων,

Με τον όρο 'εμπορεύματα' θα νοούνται ενσώματα προϊόντα, συμπεριλαμβανομένων ζώων και φυτών, που μεταφέρονται σε διεθνές δρομολόγιο, και, μεταξύ άλλων, χρησιμοποιούνται σε μεταφορικά μέσα,

Με τον όρο 'χερσαία διάβαση' θα νοείται ένα χερσαίο σημείο εισόδου σε ένα Κράτος Μέρος, συμπεριλαμβανομένου ενός τέτοιου σημείου που χρησιμοποιείται από οδικά οχήματα και τρένα,

Με τον όρο 'όχημα χερσαίας μεταφοράς' θα νοείται ένα μηχανοκίνητο μεταφορικό μέσο για χερσαία μεταφορά σε διεθνές δρομολόγιο, συμπεριλαμβανομένων τρένων, λεωφορείων, φορτηγών και αυτοκινήτων,

Με τον όρο 'μέτρο δημόσιας υγείας' θα νοούνται διαδικασίες που εφαρμόζονται για να εμποδίσουν την εξάπλωση νόσων ή μολύνσεων· ένα μέτρο δημόσιας υγείας δεν περιλαμβάνει μέτρα επιβολής νόμων ή ασφαλείας,

Με τον όρο 'πρόσωπο που νοσεί' θα νοείται ένα άτομο που υποφέρει ή έχει προσβληθεί από μία σωματική ασθένεια που ίσως δημιουργεί κίνδυνο δημόσιας υγείας,

Με τον όρο 'λοίμωξη' θα νοείται η είσοδος και ανάπτυξη ή πολλαπλασιασμός ενός μολυσματικού παράγοντα στο σώμα ανθρώπων και ζώων, που ίσως αποτελεί κίνδυνο δημόσιας υγείας,

Με τον όρο 'επιθεώρηση' θα νοείται η εξέταση, από την αρμόδια αρχή ή υπό την επιτήρησή της, χώρων, αποσκευών, εμπορευματοκιβωτίων, μεταφορικών μέσων, εγκαταστάσεων, εμπορευμάτων ή ταχυδρομικών πακέτων, συμπεριλαμβανομένων των σχετικών στοιχείων και εγγράφων, προκειμένου να προσδιοριστεί εάν υπάρχει κίνδυνος δημόσιας υγείας,

Με τον όρο 'διεθνής μετακίνηση' θα νοείται η κίνηση προσώπων, αποσκευών, φορτίων, εμπορευματοκιβωτίων, μεταφορικών μέσων, εμπορευμάτων ή ταχυδρομικών πακέτων διά μέσου ενός διεθνούς συνόρου, συμπεριλαμβανομένου του διεθνούς εμπορίου,

Με τον όρο 'διεθνές δρομολόγιο' θα νοείται:

(α) στην περίπτωση ενός μεταφορικού μέσου, μία μετακίνηση μεταξύ σημείων εισόδου στα εδάφη περισσοτέρων του ενός Κράτους, ή μια μετακίνηση μεταξύ σημείων εισόδου στο έδαφος ή τα εδάφη του ιδίου Κράτους, εάν το μεταφορικό μέσο έχει επαφές με το έδαφος οποιουδήποτε άλλου Κράτους στην διάρκεια του ταξιδιού του, αλλά μόνον όσον αφορά αυτές τις επαφές,

(β) στην περίπτωση ενός ταξιδιώτη, ένα ταξίδι που περιλαμβάνει την είσοδο στο έδαφος ενός Κράτους άλλου από το έδαφος του Κράτους στο οποίο ο ταξιδιώτης ξεκινά το ταξίδι,

Με τον όρο 'οχληρός' θα νοείται πιθανώς προκαλών δυσφορία ως αποτέλεσμα στενής ή προσωπικής επαφής ή εξέτασης,

Με τον όρο 'παρεμβατικός' θα νοείται η διάτρηση ή εντομή του δέρματος ή η εισαγωγή ενός οργάνου ή ξένου υλικού στο σώμα ή η εξέταση μίας σωματικής κοιλότητας. Για τους σκοπούς

του παρόντος Κανονισμού, η ιατρική εξέταση των ώτων, της μύτης και του στόματος, η μέτρηση της θερμοκρασίας με την χρήση ωτικού, στοματικού ή δερματικού θερμομέτρου, ή η θερμική απεικόνιση, η ιατρική εξέταση, η ακρόαση, η εξωτερική ψηλάφηση, η βυθοσκόπηση, η εξωτερική λήψη δειγμάτων ούρων, κοπράνων ή σιέλου, η εξωτερική μέτρηση της πίεσης του αίματος, και το ηλεκτροκαρδιογράφημα θα θεωρούνται ως μη παρεμβατικά,

Με τον όρο ‘απομόνωση’ θα νοείται ο διαχωρισμός αρρώστων ή μολυσμένων ατόμων ή προσβληθέντων αποσκευών, εμπορευματοκιβωτίων, μεταφορικών μέσων, εμπορευμάτων ή ταχυδρομικών πακέτων από άλλους με τέτοιο τρόπο που να εμποδίζεται η εξάπλωση λοίμωξης ή μόλυνσης,

Με τον όρο ‘ιατρική εξέταση’ θα νοείται η προκαταρκτική αξιολόγηση ενός προσώπου από έναν εξουσιοδοτημένο επαγγελματία του χώρου της υγείας ή από πρόσωπο που τελεί υπό την άμεση επιτήρηση της αρμόδιας αρχής, προκειμένου να προσδιοριστεί η κατάσταση της υγείας αυτού του προσώπου και ο ενδεχόμενος κίνδυνος δημόσιας υγείας που αποτελεί για άλλους, και μπορεί να περιλαμβάνει τον έλεγχο υγειονομικών εγγράφων καθώς και σωματική εξέταση όταν αυτό δικαιολογείται από τις συνθήκες της συγκεκριμένης περίπτωσης,

Με τον όρο ‘Εθνική Κεντρική Υπηρεσία ΔΥΚ’ θα νοείται το εθνικό κέντρο, καθοριζόμενο από κάθε Κράτος Μέρος, που θα είναι προσβάσιμο ανά πάσα στιγμή για επικοινωνία με τα Σημεία Αναφοράς ΔΥΚ του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας σύμφωνα με τον παρόντα Κανονισμό,

Με τον όρο ‘Οργανισμός ή ΠΟΥ’ θα νοείται ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας,

Ο όρος ‘μόνιμη διαμονή’ θα έχει την έννοια που προσδιορίζεται στο εθνικό δίκαιο του ενδιαφερόμενου Κράτους Μέρους,

Με τον όρο ‘προσωπικά δεδομένα’ θα νοούνται οποιεσδήποτε πληροφορίες συνδεόμενες με ένα αναγνωρισμένο ή αναγνωρίσιμο φυσικό πρόσωπο,

Με τον όρο ‘σημείο εισόδου’ θα νοείται ένα πέρασμα για την διεθνή είσοδο ή έξοδο ταξιδιωτών, αποσκευών, φορτίων, εμπορευματοκιβωτίων, μεταφορικών μέσων, εμπορευμάτων και ταχυδρομικών πακέτων όπως και υπηρεσίες και χώρους που τους παρέχουν υπηρεσίες κατά την είσοδο ή έξοδό τους,

Με τον όρο ‘λιμάνι’ θα νοείται ένα θαλάσσιο λιμάνι ή ένα εσωτερικό υδάτινο σώμα όπου πλοία σε διεθνές δρομολόγιο καταπλέουν ή αποπλέουν,

Με τον όρο ‘ταχυδρομικό πακέτο’ θα νοείται ένα αντικείμενο ή πακέτο με διεύθυνση παραλήπτη που μεταφέρεται διεθνώς από ταχυδρομικές υπηρεσίες ή ταχυμεταφορέα,

Με τον όρο ‘επείγον περιστατικό δημόσιας υγείας διεθνούς εμβέλειας’ θα νοείται ένα έκτακτο περιστατικό που προσδιορίζεται, όπως προβλέπεται στον παρόντα Κανονισμό,

(i) ότι αποτελεί κίνδυνο δημόσιας υγείας σε άλλα Κράτη μέσω της διεθνούς εξάπλωσης νόσων, και

(ii) ότι ενδεχομένως απαιτεί συνδυασμένη διεθνή αντιμετώπιση,

Με τον όρο ‘υγειονομική παρατήρηση’ θα νοείται η παρακολούθηση της κατάστασης της υγείας ενός ταξιδιώτη στο

πέρασμα του χρόνου για τον σκοπό του προσδιορισμού του κινδύνου μετάδοσης νόσου,

Με τον όρο 'κίνδυνος δημόσιας υγείας' θα νοείται το ενδεχόμενο ενός περιστατικού που ίσως επηρεάσει αρνητικά την υγεία ανθρώπινων πληθυσμών, με έμφαση σε περιστατικό που μπορεί να εξαπλωθεί διεθνώς ή που μπορεί να αποτελέσει σοβαρό και άμεσο κίνδυνο,

Με τον όρο 'καραντίνα' θα νοείται ο περιορισμός των δραστηριοτήτων και/ή ο διαχωρισμός από άλλους υπόπτων προσώπων που δεν νοσούν ή υπόπτων αποσκευών, εμπορευματοκιβωτίων, μεταφορικών μέσων ή εμπορευμάτων κατά τρόπο τέτοιο που να εμποδίζεται η πιθανή εξάπλωση λοίμωξης ή μόλυνσης,

Οι όροι 'σύσταση' και 'συνιστώμενος' θα αναφέρονται στις προσωρινές ή πάγιες συστάσεις που εκδίδονται στο πλαίσιο του παρόντος Κανονισμού,

Με τον όρο 'υποδόχο' θα νοείται ένα ζώο, φυτό ή ουσία όπου συνήθως ζει ένας μολυσματικός παράγοντας και του οποίου η παρουσία μπορεί να αποτελεί κίνδυνο δημόσιας υγείας,

Με τον όρο 'οδικό όχημα' θα νοείται ένα όχημα χερσαίας μεταφοράς άλλο από τρένο,

Με τον όρο 'επιστημονικές αποδείξεις' θα νοούνται στοιχεία που παρέχουν ένα επίπεδο αποδείξεων βάσει των καθιερωμένων και αποδεκτών μεθόδων της επιστήμης,

Με τον όρο 'επιστημονικές αρχές' θα νοούνται οι αποδεκτοί θεμελιώδεις νόμοι και αλήθειες της φύσης που είναι γνωστοί μέσω των μεθόδων της επιστήμης,

Με τον όρο 'πλοίο' θα νοείται ένα ποντοπόρο σκάφος ή σκάφος εσωτερικής ναυσιπλοΐας σε διεθνές δρομολόγιο,

Με τον όρο 'πάγια σύσταση' θα νοούνται μη δεσμευτικές εισηγήσεις που εκδίδει ο ΠΟΥ για συγκεκριμένους συνεχιζόμενους κινδύνους δημόσιας υγείας σύμφωνα με το Άρθρο 16, σχετικά με τα κατάλληλα μέτρα δημόσιας υγείας συνεχούς ή περιοδικής εφαρμογής που απαιτούνται για την πρόληψη ή τον περιορισμό της διεθνούς εξάπλωσης νόσων και την ελαχιστοποίηση της παρέμβασης στην διεθνή μετακίνηση,

Με τον όρο 'επιτήρηση' θα νοείται η συστηματική συνεχής συλλογή, συσχετισμός και ανάλυση στοιχείων για σκοπούς δημόσιας υγείας και για την έγκαιρη διάδοση υγειονομικών πληροφοριών για υγειονομική αξιολόγηση και αντιμετώπιση, κατά περίπτωση,

Με τον όρο 'ύποπτος' θα νοούνται εκείνα τα πρόσωπα, οι αποσκευές, τα φορτία, τα εμπορευματοκιβώτια, τα μεταφορικά μέσα, τα εμπορεύματα ή τα ταχυδρομικά πακέτα που θεωρείται από ένα Κράτος Μέρος ότι έχουν εκτεθεί, ή πιθανώς εκτεθεί, σε κίνδυνο δημόσιας υγείας και ότι θα μπορούσαν να αποτελέσουν ενδεχόμενη πηγή εξάπλωσης νόσου,

Με τον όρο 'προσωρινή σύσταση' θα νοούνται μη δεσμευτικές εισηγήσεις εκδιδόμενες από τον ΠΟΥ σύμφωνα με το Άρθρο 15 για εφαρμογή σε βάση περιορισμένου χρονικά διαστήματος για την αντιμετώπιση συγκεκριμένου κινδύνου, ως απόκριση σε επείγον περιστατικό δημόσιας υγείας διεθνούς εμβέλειας, για την πρόληψη ή τον περιορισμό της διεθνούς εξάπλωσης νόσου και την ελαχιστοποίηση της παρέμβασης στην διεθνή μετακίνηση,

Ο όρος 'προσωρινή διαμονή' έχει την έννοια που προσδιορίζεται στο εθνικό δίκαιο του ενδιαφερόμενου Κράτους Μέρους,

Με τον όρο 'ταξιδιώτης' θα νοείται ένα φυσικό πρόσωπο που αναλαμβάνει ένα διεθνές δρομολόγιο,

Με τον όρο 'φορέας' θα νοείται ένα έντομο ή άλλο ζώο που συνήθως μεταφέρει έναν μολυσματικό παράγοντα που αποτελεί κίνδυνο δημόσιας υγείας,

Με τον όρο 'επαλήθευση' θα νοείται η παροχή πληροφοριών από ένα Κράτος Μέρος στο ΠΟΥ επιβεβαιώνοντας την κατάσταση ενός περιστατικού εντός του εδάφους ή των εδαφών αυτού του Κράτους Μέρους,

Με τον όρο 'Σημείο Αναφοράς ΔΥΚ του ΠΟΥ' θα νοείται η μονάδα εντός του ΠΟΥ που θα είναι προσβάσιμη ανά πάσα στιγμή για επικοινωνία με την Εθνική Κεντρική Υπηρεσία ΔΥΚ.

2. Εκτός από όπου προσδιορίζεται διαφορετικά ή το νόημα του κειμένου απαιτεί διαφορετική ερμηνεία, η αναφορά στον παρόντα Κανονισμό θα περιλαμβάνει και τα παραρτήματά του.

Άρθρο 2 – Σκοπός και Πεδίο Εφαρμογής

Ο σκοπός και το πεδίο εφαρμογής του παρόντα Κανονισμού είναι η πρόληψη, προστασία, ο έλεγχος και η παροχή υγειονομικής αντιμετώπισης στην διεθνή εξάπλωση νόσων με τρόπους που είναι ανάλογοι και περιορίζονται στους κινδύνους δημόσιας υγείας, και που αποφεύγουν περιττές παρεμβάσεις στην διεθνή μετακίνηση και το εμπόριο.

Άρθρο 3 – Βασικές Αρχές

1. Η υλοποίηση του παρόντος Κανονισμού θα λαμβάνει χώρα με πλήρη σεβασμό για την αξιοπρέπεια, τα ανθρώπινα δικαιώματα και τις θεμελιώδεις ελευθερίες των προσώπων..
2. Η υλοποίηση του παρόντος Κανονισμού θα καθοδηγείται από τον Καταστατικό Χάρτη των Ηνωμένων Εθνών και το Καταστατικό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.
3. Η υλοποίηση του παρόντος Κανονισμού θα καθοδηγείται από την επιδίωξη της παγκόσμιας εφαρμογής του για την προστασία όλων των ανθρώπων του κόσμου από την διεθνή εξάπλωση νόσων.
4. Τα Κράτη έχουν, σύμφωνα με τον Καταστατικό Χάρτη των Ηνωμένων Εθνών και τις αρχές του διεθνούς δικαίου, το κυριαρχικό δικαίωμα να νομοθετούν και να εφαρμόζουν νομοθεσία κατ' εφαρμογή των πολιτικών τους σε θέματα δημόσιας υγείας. Πράττοντας έτσι, θα πρέπει να υποστηρίζουν τον σκοπό του παρόντος Κανονισμού.

Άρθρο 4 – Υπεύθυνες Αρχές

1. Κάθε Κράτος Μέρος θα καθορίζει ή θα συνιστά μία Εθνική Κεντρική Υπηρεσία ΔΥΚ καθώς και τις αρχές που έχουν αρμοδιότητα, εντός της αντίστοιχης δικαιοδοσίας του, για την υλοποίηση των μέτρων δημόσιας υγείας σύμφωνα με τον παρόντα Κανονισμό.

2. Οι Εθνικές Κεντρικές Υπηρεσίες ΔΥΚ θα επιτρέπουν πρόσβαση ανά πάσα στιγμή για επικοινωνία με τα Σημεία Αναφοράς ΔΥΚ του ΠΟΥ που προβλέπονται στην παράγραφο 3 του παρόντος Άρθρου. Τα καθήκοντα της Εθνικής Κεντρικής Υπηρεσίας ΔΥΚ θα περιλαμβάνουν:

(α) την αποστολή στα Σημεία Αναφοράς ΔΥΚ του ΠΟΥ, εκ μέρους του ενδιαφερόμενου Κράτους Μέρους, επειγουσών επικοινωνιών σχετικά με την υλοποίηση του παρόντος Κανονισμού, ιδιαίτερα σύμφωνα με τα Άρθρα 6 έως 12, και

(β) την διάδοση πληροφοριών προς, και την ενοποίηση εισερχόμενων στοιχείων από, σχετικούς τομείς της διοίκησης του ενδιαφερόμενου Κράτους Μέρους, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που ευθύνονται για την επιτήρηση και την αναφορά, τα σημεία εισόδου, τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας, κλινικές και νοσοκομεία, και άλλες κυβερνητικές υπηρεσίες.

3. Ο ΠΟΥ θα καθορίζει Σημεία Αναφοράς ΔΥΚ, που θα είναι προσβάσιμα ανά πάσα στιγμή για επικοινωνία με τις Εθνικές Κεντρικές Υπηρεσίες ΔΥΚ. Τα Σημεία Αναφοράς ΔΥΚ του ΠΟΥ θα αποστέλλουν επείγουσες επικοινωνίες σχετικά με την υλοποίηση του παρόντος Κανονισμού, ιδιαίτερα σύμφωνα με τα Άρθρα 6 έως 12, στην Εθνική Κεντρική Υπηρεσία ΔΥΚ των ενδιαφερόμενων Κρατών Μερών. Τα Σημεία Αναφοράς ΔΥΚ του ΠΟΥ μπορεί να ορίζονται από το ΠΟΥ στην έδρα ή σε περιφερειακό επίπεδο του Οργανισμού.

4. Τα Κράτη Μέρη θα παρέχουν στον ΠΟΥ τα στοιχεία επικοινωνίας της Εθνικής τους Κεντρικής Υπηρεσίας ΔΥΚ και ο ΠΟΥ θα παρέχει στα Κράτη Μέρη τα στοιχεία επικοινωνίας των Σημείων Αναφοράς ΔΥΚ του ΠΟΥ. Αυτά τα στοιχεία επικοινωνίας θα ενημερώνονται συνεχώς και θα επιβεβαιώνονται σε ετήσια βάση. Ο ΠΟΥ θα διαθέτει σε όλα τα Κράτη Μέρη τα στοιχεία επικοινωνίας των Εθνικών Κεντρικών Υπηρεσιών ΔΥΚ που θα λαμβάνει κατ' εφαρμογή του παρόντος Άρθρου.

ΜΕΡΟΣ ΙΙ – ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Άρθρο 5 – Επιτήρηση

1. Κάθε Κράτος Μέρος θα αναπτύξει, ενισχύσει και διατηρεί, το συντομότερο δυνατόν αλλά όχι αργότερα από πέντε χρόνια μετά την έναρξη της ισχύος του παρόντος Κανονισμού για το συγκεκριμένο Κράτος Μέρος, το δυναμικό ανίχνευσης, αξιολόγησης, κοινοποίησης και αναφοράς περιστατικών σύμφωνα με τον παρόντα Κανονισμό, όπως προσδιορίζεται στο Παράρτημα 1.

2. Μετά την αξιολόγηση που αναφέρεται στην παράγραφο 2 του Μέρους Α του Παραρτήματος 1, ένα Κράτος Μέρος μπορεί να υποβάλει αναφορά στον ΠΟΥ βάσει μίας δικαιολογημένης ανάγκης και ενός σχεδίου υλοποίησης, και κατ' αυτόν τον τρόπο, να αποκτήσει μία διετή παράταση εντός της οποίας να ικανοποιήσει την υποχρέωση της παραγράφου 1 του παρόντος Άρθρου. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, και με την υποστήριξη νέου σχεδίου υλοποίησης, το Κράτος Μέρος μπορεί να ζητήσει μία περαιτέρω παράταση που δεν θα υπερβαίνει τα δύο χρόνια από τον Γενικό Διευθυντή, που θα αποφασίσει λαμβάνοντας υπόψη την τεχνική εισήγηση της Επιτροπής που θα δημιουργηθεί

σύμφωνα με το Άρθρο 50 (που εφεξής θα καλείται 'Επιτροπή Ελέγχου'). Μετά την περίοδο που αναφέρεται στην παράγραφο 1 του παρόντος Άρθρου, το Κράτος Μέρος που έχει εξασφαλίσει μία παράταση θα αναφέρεται ετησίως στον ΠΟΥ σχετικά με την πρόοδο που έχει πραγματοποιηθεί προς την πλήρη υλοποίηση.

3. Ο ΠΟΥ θα βοηθά τα Κράτη Μέρη, κατόπιν αιτήσεως, να αναπτύσσουν, ενισχύουν και διατηρούν το δυναμικό που αναφέρεται στην παράγραφο 1 του παρόντος Άρθρου.

4. Ο ΠΟΥ θα συλλέγει πληροφορίες σχετικά με περιστατικά μέσω των δραστηριοτήτων επιτήρησης που ασκεί και θα αξιολογεί την δυνατότητά τους να προκαλέσουν διεθνή εξάπλωση νόσων και πιθανή παρέμβαση στην διεθνή μετακίνηση. Οι πληροφορίες που θα λαμβάνει ο ΠΟΥ βάσει της παρούσας παραγράφου θα αντιμετωπίζονται σύμφωνα με τα Άρθρα 11 και 45, όπου αρμόζει.

Άρθρο 6 – Κοινοποίηση

1. Κάθε Κράτος Μέρος θα αξιολογεί περιστατικά που θα λαμβάνουν χώρα εντός του εδάφους του χρησιμοποιώντας το όργανο λήψης αποφάσεων του Παραρτήματος 2. Κάθε Κράτος Μέρος θα κοινοποιεί στον ΠΟΥ, με το πιο πρόσφορο μέσο επικοινωνίας που διατίθεται, μέσω της Εθνικής Κεντρικής Υπηρεσίας ΔΥΚ, και εντός 24 ωρών από την αξιολόγηση της πληροφορίας υγειονομικού περιεχομένου, όλα τα περιστατικά που ίσως αποτελούν επείγον περιστατικό δημόσιας υγείας διεθνούς εμβέλειας εντός του εδάφους του σύμφωνα με το όργανο λήψης αποφάσεων, όπως και κάθε μέτρο δημόσιας υγείας που έχει υλοποιηθεί για την αντιμετώπιση αυτών των περιστατικών. Εάν η κοινοποίηση που λαμβάνει ο ΠΟΥ αφορά θέματα αρμοδιότητας της Διεθνούς Υπηρεσίας Ατομικής Ενέργειας (ΙΑΕΑ), ο ΠΟΥ θα ενημερώνει αμέσως την ΙΑΕΑ.

2. Κατόπιν της κοινοποίησης, ένα Κράτος Μέρος θα εξακολουθεί να γνωστοποιεί στον ΠΟΥ εγκαίρως ακριβή και επαρκώς λεπτομερή υγειονομικά στοιχεία που διαθέτει σχετικά με το κοινοποιηθέν περιστατικό, περιλαμβάνοντας όπου αυτό είναι δυνατόν προσδιορισμούς κρουσμάτων, εργαστηριακά αποτελέσματα, την πηγή και τον τύπο του κινδύνου, τον αριθμό κρουσμάτων και θανάτων, τις συνθήκες που επηρεάζουν την εξάπλωση της νόσου και τα εφαρμοζόμενα μέτρα δημόσιας υγείας και θα αναφέρει, όταν είναι απαραίτητο, τις δυσκολίες που αντιμετωπίζονται και την υποστήριξη που απαιτείται για την αντιμετώπιση του ενδεχόμενου επείγοντος περιστατικού δημόσιας υγείας διεθνούς εμβέλειας.

Άρθρο 7 – Γνωστοποίηση Στοιχείων κατά την Διάρκεια Απροσδόκητων ή Ασυνήθιστων Περιστατικών Δημόσιας Υγείας

Εάν ένα Κράτος Μέρος έχει στοιχεία απροσδόκητου ή ασυνήθιστου περιστατικού δημόσιας υγείας εντός του εδάφους του, ανεξαρτήτως της προέλευσης ή πηγής του, που μπορεί να αποτελεί επείγον περιστατικό δημόσιας υγείας διεθνούς εμβέλειας, θα παρέχει στον ΠΟΥ όλες τις σχετικές υγειονομικές πληροφορίες. Σε μία τέτοια περίπτωση, οι διατάξεις του Άρθρου 6 θα έχουν πλήρη εφαρμογή.

Άρθρο 8 – Διαβουλεύσεις

Σε περίπτωση περιστατικών που συμβαίνουν εντός του εδάφους του και δεν απαιτούν κοινοποίηση όπως προβλέπεται στο Άρθρο 6, ιδιαίτερα περιστατικών για τα οποία δεν διατίθενται επαρκείς πληροφορίες για την συμπλήρωση του οργάνου λήψης αποφάσεων, ένα Κράτος Μέρος μπορεί, παρόλα αυτά, να διατηρεί τον ΠΟΥ ενήμερο σχετικά με αυτό το περιστατικό μέσω της Εθνικής Κεντρικής Υπηρεσίας ΔΥΚ και να διαβουλεύεται με τον ΠΟΥ για τα κατάλληλα μέτρα δημόσιας υγείας. Αυτή η επικοινωνία θα αντιμετωπίζεται σύμφωνα με τις παραγράφους 2 έως 4 του Άρθρου 11. Το Κράτος Μέρος στο έδαφος του οποίου συνέβη το περιστατικό μπορεί να ζητά από τον ΠΟΥ συνδρομή για την αξιολόγηση τυχόν επιδημιολογικών στοιχείων που θα έχει συλλέξει αυτό το Κράτος Μέρος.

Άρθρο 9 – Άλλες Αναφορές

1. Ο ΠΟΥ μπορεί να λαμβάνει υπόψη αναφορές από πηγές άλλες από τις κοινοποιήσεις ή διαβουλεύσεις και θα αξιολογεί αυτές τις αναφορές σύμφωνα με τις πάγιες επιδημιολογικές αρχές ενώ κατόπιν θα γνωστοποιεί τις πληροφορίες σχετικά με το περιστατικό στο Κράτος Μέρος στο έδαφος του οποίου φέρεται ότι λαμβάνει χώρα το περιστατικό. Πριν λάβει οποιαδήποτε δράση βάσει αυτών των αναφορών, ο ΠΟΥ θα διαβουλεύεται και θα προσπαθεί να λάβει επιβεβαίωση από το Κράτος Μέρος στο έδαφος του οποίου φέρεται ότι λαμβάνει χώρα το περιστατικό σύμφωνα με την διαδικασία του Άρθρου 10. Για τον σκοπό αυτό, ο ΠΟΥ θα διαθέτει τις πληροφορίες που θα λαμβάνει στα Κράτη Μέρη και μόνον όπου αυτό δικαιολογείται θα μπορεί ο ΠΟΥ να διατηρεί την εμπιστευτικότητα της πηγής. Αυτές οι πληροφορίες θα χρησιμοποιούνται σύμφωνα με την διαδικασία του Άρθρου 11.

2. Τα Κράτη Μέρη θα ενημερώνουν, στον βαθμό που αυτό είναι εφαρμόσιμο, τον ΠΟΥ εντός 24 ωρών από την λήψη στοιχείων σχετικά με έναν κίνδυνο δημόσιας υγείας που έχει αναγνωριστεί εκτός του εδάφους τους και θα μπορούσε να προκαλέσει διεθνή εξάπλωση νόσου, βάσει:

(α) ανθρώπινων κρουσμάτων,

(β) φορέων που φέρουν λοίμωξη ή μόλυνση, ή

(γ) εμπορευμάτων που έχουν μιανθεί

και που εισήλθαν ή εξήλθαν του εδάφους του.

Άρθρο 10 – Επαλήθευση

1. Ο ΠΟΥ θα ζητά, σύμφωνα με το Άρθρο 9, επαλήθευση από ένα Κράτος Μέρος για τις αναφορές από πηγές άλλες από κοινοποιήσεις ή διαβουλεύσεις σχετικά με περιστατικά που ίσως αποτελούν επείγον περιστατικό δημόσιας υγείας διεθνούς εμβέλειας που φέρεται ότι λαμβάνουν χώρα στο έδαφος αυτού του Κράτους. Σε αυτές τις περιπτώσεις, ο ΠΟΥ θα ενημερώνει το ενδιαφερόμενο Κράτος Μέρος σχετικά με τις αναφορές που επιδιώκει να επαληθεύσει.

2. Κατ' εφαρμογή της ανωτέρω παραγράφου και του Άρθρου 9,

κάθε Κράτος Μέρος, κατόπιν αιτήσεως του ΠΟΥ, θα επαληθεύει και θα παρέχει:

(α) εντός 24 ωρών, μία αρχική απάντηση, ή αναγνώριση λήψης της αιτήσεως του ΠΟΥ,

(β) εντός 24 ωρών, τα διαθέσιμα υγειονομικά στοιχεία σχετικά με την κατάσταση των περιστατικών που αναφέρονται στην αίτηση του ΠΟΥ, και

(γ) πληροφορίες στον ΠΟΥ στο πλαίσιο μίας αξιολόγησης σύμφωνα με το Άρθρο 6, όπου θα περιλαμβάνει τις συναφείς πληροφορίες όπως περιγράφονται σε αυτό το Άρθρο.

3. Όταν ο ΠΟΥ λαμβάνει πληροφορίες για ένα περιστατικό που ίσως αποτελεί επείγον περιστατικό δημόσιας υγείας διεθνούς εμβέλειας, τότε θα προσφέρεται να συνεργαστεί με το ενδιαφερόμενο Κράτος Μέρος στην αξιολόγηση του ενδεχομένου διεθνούς εξάπλωσης νόσου, της πιθανής παρέμβασης στην διεθνή μετακίνηση και της επάρκειας των μέτρων ελέγχου. Αυτές οι δραστηριότητες μπορεί να περιλαμβάνουν συνεργασία με άλλους οργανισμούς καθορισμού προτύπων και την προσφορά κινητοποίησης διεθνούς συνδρομής για την υποστήριξη των εθνικών αρχών στην διενέργεια και τον συντονισμό επιτόπιων αξιολογήσεων. Όταν το ζητά το Κράτος Μέρος, ο ΠΟΥ θα παρέχει πληροφορίες που θα υποστηρίζουν μία τέτοια προσφορά.

4. Εάν το Κράτος Μέρος δεν αποδεχθεί την προσφορά συνεργασίας, ο ΠΟΥ μπορεί, όταν αυτό δικαιολογείται από το μέγεθος του κινδύνου για την δημόσια υγεία, να γνωστοποιεί σε άλλα Κράτη Μέρη τις πληροφορίες που διαθέτει, ενθαρρύνοντας συγχρόνως το Κράτος Μέρος να αποδεχθεί την προσφορά συνεργασίας του ΠΟΥ, λαμβάνοντας υπόψη τις απόψεις του ενδιαφερόμενου Κράτους Μέρους.

Άρθρο 11 – Παροχή Πληροφοριών από τον ΠΟΥ

1. Με την προϋπόθεση της παραγράφου 2 του παρόντος Άρθρου, ο ΠΟΥ θα αποστέλλει σε όλα τα Κράτη Μέρη και, κατά περίπτωση, στους σχετικούς διακυβερνητικούς οργανισμούς, το συντομότερο δυνατόν και με τον πιο αποτελεσματικό διαθέσιμο τρόπο, εμπιστευτικά, εκείνες τις πληροφορίες υγειονομικού περιεχομένου που θα έχει λάβει σύμφωνα με τα Άρθρα 5 έως και 10, οι οποίες απαιτούνται ώστε να μπορέσουν τα Κράτη Μέρη να αντιμετωπίσουν έναν κίνδυνο δημόσιας υγείας. Ο ΠΟΥ θα πρέπει να γνωστοποιεί πληροφορίες σε άλλα Κράτη Μέρη που θα μπορούσαν να τα βοηθήσουν στην πρόληψη της εμφάνισης παρόμοιων περιστατικών.

2. Ο ΠΟΥ θα χρησιμοποιεί τις πληροφορίες που θα λαμβάνει σύμφωνα με τα Άρθρα 6 και 8 και την παράγραφο 2 του Άρθρου 9 για σκοπούς επαλήθευσης, αξιολόγησης και συνδρομής στο πλαίσιο του παρόντος Κανονισμού και, με την εξαίρεση τυχόν διαφορετικής συμφωνίας με τα Κράτη Μέρη που αναφέρονται σε αυτές τις διατάξεις, δεν θα καθιστά αυτές τις πληροφορίες γενικώς διαθέσιμες σε άλλα Κράτη Μέρη, μέχρι εκείνον τον χρόνο που:

(α) το περιστατικό προσδιοριστεί ότι αποτελεί επείγον περιστατικό δημόσιας υγείας διεθνούς εμβέλειας σύμφωνα με το Άρθρο 12, ή

(β) πληροφορίες που αποδεικνύουν την διεθνή εξάπλωση της λοίμωξης ή μόλυνσης επιβεβαιωθούν από τον ΠΟΥ σύμφωνα με τις πάγιες επιδημιολογικές αρχές , ή

(γ) υπάρξουν στοιχεία ότι:

(i) τα μέτρα ελέγχου κατά της διεθνούς εξάπλωσης είναι απίθανο να επιτύχουν εξαιτίας της φύσης της μόλυνσης, του παράγοντα, του φορέα ή του υποδόχου της νόσου, ή

(ii) το Κράτος Μέρος δεν διαθέτει επαρκές λειτουργικό δυναμικό για την διεκπεραίωση των απαραίτητων μέτρων πρόληψης περαιτέρω εξάπλωσης της νόσου, ή

(δ) η φύση και το εύρος της διεθνούς μετακίνησης ταξιδιωτών, αποσκευών, φορτίων, εμπορευματοκιβωτίων, μεταφορικών μέσων, εμπορευμάτων ή ταχυδρομικών πακέτων που μπορεί να επηρεαστούν από την λοίμωξη ή την μόλυνση απαιτεί την άμεση εφαρμογή διεθνών μέτρων ελέγχου.

3. Ο ΠΟΥ θα διαβουλεύεται με το Κράτος Μέρος στο έδαφος του οποίου λαμβάνει χώρα το περιστατικό σχετικά με την πρόθεσή του να γνωστοποιήσει πληροφορίες δυνάμει του παρόντος Άρθρου.

4. Όταν οι πληροφορίες που έχει λάβει ο ΠΟΥ δυνάμει της παραγράφου 2 του παρόντος Άρθρου γνωστοποιηθούν σε Κράτη Μέρη σύμφωνα με τον παρόντα Κανονισμό, ο ΠΟΥ μπορεί επίσης να τις γνωστοποιήσει στο κοινό, εάν άλλες πληροφορίες σχετικά με το ίδιο περιστατικό έχουν ήδη καταστεί διαθέσιμες στο κοινό και εάν υπάρχει ανάγκη για την διάδοση έγκυρων και ανεξάρτητων πληροφοριών.

Άρθρο 12 – Προσδιορισμός Επείγοντος Περιστατικού Δημόσιας Υγείας Διεθνούς Εμβέλειας

1. Ο Γενικός Διευθυντής θα προσδιορίζει, βάσει των πληροφοριών που έχει λάβει, ιδιαίτερα από το Κράτος Μέρος εντός του εδάφους του οποίου λαμβάνει χώρα ένα περιστατικό, εάν κάποιο περιστατικό αποτελεί επείγον περιστατικό δημόσιας υγείας διεθνούς εμβέλειας σύμφωνα με τα κριτήρια και την διαδικασία που ορίζονται στον παρόντα Κανονισμό.

2. Εάν ο Γενικός Διευθυντής θεωρεί, βάσει μίας αξιολόγησης στο πλαίσιο του παρόντος Κανονισμού, ότι λαμβάνει χώρα επείγον περιστατικό δημόσιας υγείας διεθνούς εμβέλειας, τότε ο Γενικός Διευθυντής θα διαβουλεύεται με το Κράτος Μέρος στο έδαφος του οποίου έχει προκύψει το περιστατικό σχετικά με αυτόν τον προκαταρκτικό προσδιορισμό. Εάν ο Γενικός Διευθυντής και το Κράτος Μέρος συμφωνούν σχετικά με αυτόν τον προσδιορισμό, τότε ο Γενικός Διευθυντής θα ζητά, σύμφωνα με την διαδικασία του Άρθρου 49, τις απόψεις της Επιτροπής που συστήνεται σύμφωνα με το Άρθρο 48 (που εφεξής θα καλείται ‘Επιτροπή Επειγόντων Περιστατικών’) για τις κατάλληλες προσωρινές συστάσεις.

3. Εάν, κατόπιν των διαβουλεύσεων της παραγράφου 2 ανωτέρω, ο Γενικός Διευθυντής και το Κράτος Μέρος στο έδαφος του οποίου έχει προκύψει το περιστατικό δεν καταλήξουν σε συναίνεση εντός 48 ωρών σχετικά με το αν το περιστατικό

αποτελεί επείγον περιστατικό δημόσιας υγείας διεθνούς εμβέλειας, τότε θα πραγματοποιείται προσδιορισμός σύμφωνα με την διαδικασία του Άρθρου 49.

4. Για το προσδιορισμό εάν ένα περιστατικό αποτελεί επείγον περιστατικό δημόσιας υγείας διεθνούς εμβέλειας, ο Γενικός Διευθυντής θα εξετάζει:

(α) τις πληροφορίες που παρέχει το Κράτος Μέρος,

(β) το όργανο λήψεως αποφάσεων που περιλαμβάνεται στο Παράρτημα 2,

(γ) την εισήγηση της Επιτροπής Επειγόντων Περιστατικών,

(δ) επιστημονικές αρχές καθώς και τα διαθέσιμα επιστημονικά στοιχεία και άλλες σχετικές πληροφορίες, και

(ε) μία αξιολόγηση του κινδύνου για την ανθρώπινη υγεία, του κινδύνου της διεθνούς εξάπλωσης νόσου και του κινδύνου παρέμβασης στη διεθνή μετακίνηση.

5. Εάν ο Γενικός Διευθυντής, μετά από διαβουλεύσεις με το Κράτος Μέρος εντός του εδάφους του οποίου έχει προκύψει το επείγον περιστατικό δημόσιας υγείας διεθνούς εμβέλειας, θεωρήσει ότι ένα επείγον υγειονομικό περιστατικό διεθνούς εμβέλειας έχει λήξει, τότε ο Γενικός Διευθυντής θα λαμβάνει μία απόφαση σύμφωνα με την διαδικασία του Άρθρου 49.

Άρθρο 13 – Υγειονομική Αντιμετώπιση

1. Κάθε Κράτος Μέρος θα αναπτύξει, ενισχύσει και διατηρεί, το συντομότερο δυνατόν αλλά όχι αργότερα από πέντε χρόνια από την έναρξη της ισχύος του παρόντος Κανονισμού για το συγκεκριμένο Κράτος Μέρος, το δυναμικό της άμεσης και αποτελεσματικής αντιμετώπισης κινδύνων δημόσιας υγείας και επειγόντων περιστατικών δημόσιας υγείας διεθνούς εμβέλειας όπως ορίζεται στο Παράρτημα 1. Ο ΠΟΥ θα δημοσιεύει, μετά από διαβουλεύσεις με τα Κράτη Μέλη, γενικές κατευθύνσεις για την υποστήριξη των Κρατών Μερών στην ανάπτυξη δυναμικού υγειονομικής αντιμετώπισης.

2. Μετά την αξιολόγηση που αναφέρεται στην παράγραφο 2 του Μέρους Α του Παραρτήματος 1, ένα Κράτος Μέρος μπορεί να υποβάλει αναφορά στον ΠΟΥ βάσει μίας δικαιολογημένης ανάγκης και ενός σχεδίου υλοποίησης, και κατ' αυτόν τον τρόπο, να λάβει μία διετή παράταση εντός της οποίας να ικανοποιήσει την υποχρέωση της παραγράφου 1 του παρόντος Άρθρου. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, και με την υποστήριξη νέου σχεδίου υλοποίησης, το Κράτος Μέρος μπορεί να ζητήσει μία περαιτέρω παράταση που δεν θα υπερβαίνει τα δύο χρόνια από τον Γενικό Διευθυντή, που θα αποφασίσει λαμβάνοντας υπόψη την τεχνική εισήγηση της Επιτροπής Ελέγχου. Μετά την περίοδο που αναφέρεται στην παράγραφο 1 του παρόντος Άρθρου, το Κράτος Μέρος που έχει εξασφαλίσει μία παράταση θα αναφέρεται ετησίως στον ΠΟΥ σχετικά με την πρόοδο που έχει πραγματοποιηθεί προς την πλήρη υλοποίηση.

3. Κατόπιν αιτήσεως ενός Κράτους Μέρους, ο ΠΟΥ θα συνεργάζεται στην αντιμετώπιση κινδύνων δημόσιας υγείας και άλλων περιστατικών, παρέχοντας τεχνική καθοδήγηση και συνδρομή και αξιολογώντας την αποτελεσματικότητα των εφαρμοζόμενων μέτρων ελέγχου, όπως και με την κινητοποίηση

διεθνών ομάδων εμπειρογνωμόνων για επιτόπια συνδρομή, όταν αυτό είναι αναγκαίο.

4. Εάν ο ΠΟΥ, μετά από διαβουλεύσεις με τα ενδιαφερόμενα Κράτη Μέρη όπως προβλέπεται στο Άρθρο 12, προσδιορίσει ότι λαμβάνει χώρα ένα επείγον περιστατικό δημόσιας υγείας διεθνούς εμβέλειας, μπορεί να προσφέρει, επιπροσθέτως της υποστήριξης που αναφέρεται στην παράγραφο 3 του παρόντος Άρθρου, περαιτέρω συνδρομή στο Κράτος Μέρος, συμπεριλαμβανομένης της αξιολόγησης της σοβαρότητας του διεθνούς κινδύνου και της επάρκειας των μέτρων ελέγχου. Αυτή η συνεργασία μπορεί να περιλαμβάνει την προσφορά κινητοποίησης διεθνούς συνδρομής για την υποστήριξη των εθνικών αρχών στην διενέργεια και τον συντονισμό επιτόπιων αξιολογήσεων. Κατόπιν αιτήσεως του Κράτους Μέρους, ο ΠΟΥ θα παρέχει πληροφορίες σε υποστήριξη μίας τέτοιας προσφοράς.

5. Κατόπιν αιτήσεως του ΠΟΥ, τα Κράτη Μέρη θα πρέπει να παρέχουν, στον βαθμό που αυτό είναι δυνατό, συνδρομή στις συντονιζόμενες από τον ΠΟΥ δραστηριότητες αντιμετώπισης.

6. Κατόπιν αιτήσεως, ο ΠΟΥ θα παρέχει κατάλληλη καθοδήγηση και συνδρομή σε άλλα Κράτη Μέρη που προσβάλλονται ή απειλούνται από το επείγον περιστατικό δημόσιας υγείας διεθνούς εμβέλειας.

Άρθρο 14 – Συνεργασία του ΠΟΥ με Διακυβερνητικούς Οργανισμούς και Διεθνείς Φορείς

1. Ο ΠΟΥ θα συνεργάζεται και θα συντονίζει τις δραστηριότητές του, κατά περίπτωση, με άλλους αρμόδιους διακυβερνητικούς οργανισμούς ή διεθνείς φορείς στην υλοποίηση του παρόντος Κανονισμού, όπως και με την σύναψη συμφωνιών και άλλες παρόμοιες ρυθμίσεις.

2. Σε περιπτώσεις όπου η κοινοποίηση ή επαλήθευση ή η αντιμετώπιση ενός περιστατικού εμπίπτει κατά κύριο λόγο στην αρμοδιότητα άλλων διακυβερνητικών οργανισμών ή διεθνών φορέων, ο ΠΟΥ θα συντονίζει τις δραστηριότητές του με αυτούς τους οργανισμούς ή τους φορείς προκειμένου να εξασφαλίζει την εφαρμογή επαρκών μέτρων για την προστασία της δημόσιας υγείας.

3. Ανεξαρτήτως των ανωτέρω, τίποτα στον παρόντα Κανονισμό δεν θα εμποδίζει ούτε θα περιορίζει την παροχή από τον ΠΟΥ συμβουλών, υποστήριξης ή τεχνικής ή άλλης συνδρομής για σκοπούς δημόσιας υγείας.

ΜΕΡΟΣ III – ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

Άρθρο 15 – Προσωρινές Συστάσεις

1. Εάν έχει προσδιοριστεί σύμφωνα με το Άρθρο 12 ότι λαμβάνει χώρα ένα επείγον περιστατικό δημόσιας υγείας διεθνούς εμβέλειας, ο Γενικός Διευθυντής θα εκδίδει προσωρινές συστάσεις σύμφωνα με την διαδικασία του Άρθρου 49. Αυτές οι προσωρινές συστάσεις μπορεί να τροποποιούνται ή επεκτείνονται κατά περίπτωση, συμπεριλαμβανομένης της περίπτωσης που έχει προσδιοριστεί ότι έχει λήξει ένα επείγον περιστατικό δημόσιας υγείας διεθνούς εμβέλειας, οπότε άλλες προσωρινές συστάσεις

μπορεί να εκδίδονται όπως απαιτείται για τον σκοπό της πρόληψης ή άμεσης ανίχνευσης της επανεμφάνισής του.

2. Οι προσωρινές συστάσεις μπορεί να περιλαμβάνουν μέτρα δημόσιας υγείας προς υλοποίηση από το Κράτος Μέρος που έχει το επείγον περιστατικό δημόσιας υγείας διεθνούς εμβέλειας, ή από άλλα Κράτη Μέρη, σε σχέση με πρόσωπα, αποσκευές, φορτία, εμπορευματοκιβώτια, μεταφορικά μέσα, εμπορεύματα και/ή ταχυδρομικά πακέτα για την πρόληψη ή τον περιορισμό της διεθνούς εξάπλωσης νόσου και την αποφυγή περιττής παρέμβασης στην διεθνή μετακίνηση.

3. Η ισχύς των προσωρινών συστάσεων μπορεί να παύει σύμφωνα με την διαδικασία του Άρθρου 49 ανά πάσα στιγμή, ενώ θα λήγουν αυτόματα τρεις μήνες μετά την έκδοσή τους. Μπορεί να τροποποιούνται ή να παρατείνονται για πρόσθετες περιόδους διάρκειας μέχρι τριών μηνών. Οι προσωρινές συστάσεις δεν επιτρέπεται να συνεχίζονται πέραν της δεύτερης Παγκόσμιας Συνέλευσης Υγείας μετά τον προσδιορισμό του επείγοντος περιστατικού δημόσιας υγείας διεθνούς εμβέλειας το οποίο αφορούν.

Άρθρο 16 – Πάγιες Συστάσεις

Ο ΠΟΥ θα κάνει πάγιες συστάσεις για τα δέοντα μέτρα δημόσιας υγείας σύμφωνα με το Άρθρο 53 για συνεχή ή περιοδική εφαρμογή. Αυτά τα μέτρα μπορεί να εφαρμόζονται από τα Κράτη Μέρη σε σχέση με πρόσωπα, αποσκευές, φορτία, εμπορευματοκιβώτια, μεταφορικά μέσα, εμπορεύματα και/ή ταχυδρομικά πακέτα για συγκεκριμένους, τρέχοντες κινδύνους δημόσιας υγείας για την πρόληψη ή τον περιορισμό της διεθνούς εξάπλωσης νόσου και την αποφυγή περιττής παρέμβασης στην διεθνή μετακίνηση. Ο ΠΟΥ μπορεί, σύμφωνα με το Άρθρο 53, να τροποποιεί ή να αναιρεί αυτές τις συστάσεις, κατά περίπτωση.

Άρθρο 17 – Κριτήρια Συστάσεων

Κατά την έκδοση, τροποποίηση ή αναίρεση προσωρινών ή πάγιων συστάσεων, ο Γενικός Διευθυντής θα εξετάζει:

(α) τις απόψεις των άμεσα ενδιαφερόμενων Κρατών Μερών,

(β) την εισήγηση της Επιτροπής Επειγόντων Περιστατικών ή της Επιτροπής Ελέγχου, ανάλογα με την περίπτωση,

(γ) επιστημονικές αρχές καθώς και τα διαθέσιμα επιστημονικά στοιχεία και άλλες σχετικές πληροφορίες,

(δ) μέτρα δημόσιας υγείας τα οποία, βάσει της κατάλληλης για τις συνθήκες αξιολόγησης κινδύνου, δεν είναι περισσότερο περιοριστικά για την διεθνή μετακίνηση και το εμπόριο και δεν είναι περισσότερο παρεμβατικά για πρόσωπα από τις εύλογα διαθέσιμες εναλλακτικές λύσεις που θα μπορούσαν να επιτύχουν το κατάλληλο επίπεδο προστασίας δημόσιας υγείας,

(ε) συναφή διεθνή πρότυπα και πράξεις,

(στ) δραστηριότητες που έχουν αναλάβει άλλοι σχετικοί διακυβερνητικοί οργανισμοί και διεθνείς φορείς, και

(ζ) άλλες κατάλληλες και συγκεκριμένες πληροφορίες σχετικά με το περιστατικό.

Σε σχέση με τις προσωρινές συστάσεις, η εξέταση από τον Γενικό Διευθυντή των θεμάτων των υποπαραγράφων (ε) και (στ) του παρόντος Άρθρου μπορεί να υπόκειται σε περιορισμούς επιβαλλόμενους από τις επείγουσες συνθήκες.

Άρθρο 18 – Συστάσεις σε Σχέση με Πρόσωπα, Αποσκευές, Φορτία, Εμπορευματοκιβώτια, Μεταφορικά Μέσα, Εμπορεύματα και Ταχυδρομικά Πακέτα

1. Οι εκδιδόμενες από τον ΠΟΥ συστάσεις σε Κράτη Μέρη σε σχέση με πρόσωπα μπορεί να περιλαμβάνουν τις ακόλουθες εισηγήσεις:

- δεν προτείνονται συγκεκριμένα μέτρα δημόσιας υγείας
- εξέταση του ιστορικού επισκέψεων σε προσβληθείσες περιοχές
- εξέταση αποδεικτικών ιατρικής εξέτασης καθώς και τυχόν εργαστηριακών αναλύσεων
- απαίτηση ιατρικών εξετάσεων
- εξέταση αποδεικτικών εμβολιασμού ή άλλης προφύλαξης
- απαίτηση εμβολιασμού ή άλλης προφύλαξης
- θέση υπόπτων προσώπων υπό υγειονομική παρακολούθηση
- εφαρμογή καραντίνας ή άλλων μέτρων δημόσιας υγείας για τα ύποπτα πρόσωπα
- εφαρμογή απομόνωσης και θεραπείας όπου αυτό απαιτείται για τα προσβληθέντα πρόσωπα
- εφαρμογή εξακρίβωσης των επαφών ύποπτων ή προσβληθέντων προσώπων,
- άρνηση εισόδου σε ύποπτα και προσβληθέντα πρόσωπα,
- άρνηση εισόδου μη προσβληθέντων προσώπων σε προσβληθείσες περιοχές, και
- εφαρμογή ελέγχου κατά την έξοδο και/ή περιορισμών σε πρόσωπα προερχόμενα από προσβληθείσες περιοχές.

2. Οι εκδιδόμενες από τον ΠΟΥ συστάσεις σε Κράτη Μέρη σχετικά με αποσκευές, φορτία, εμπορευματοκιβώτια, μεταφορικά μέσα, εμπορεύματα και ταχυδρομικά πακέτα μπορεί να περιλαμβάνουν τις ακόλουθες εισηγήσεις:

- δεν προτείνονται συγκεκριμένα μέτρα δημόσιας υγείας
- εξέταση δηλωτικού και δρομολογίου
- εφαρμογή επιθεωρήσεων
- εξέταση αποδεικτικών για τα μέτρα που ελήφθησαν κατά την αναχώρηση ή διαμετακόμιση προκειμένου να εξαλειφθεί η λοίμωξη ή μόλυνση
- εφαρμογή επεξεργασίας των αποσκευών, φορτίων, εμπορευματοκιβωτίων, μεταφορικών μέσων, εμπορευμάτων, ταχυδρομικών πακέτων ή ανθρώπινων σορών για την αφαίρεση της λοίμωξης ή μόλυνσης, συμπεριλαμβανομένων των φορέων και υποδόχων
- χρήση συγκεκριμένων μέτρων δημόσιας υγείας για την εξασφάλιση το ασφαλούς χειρισμού και

μεταφοράς ανθρώπινων σορών,
- εφαρμογή απομόνωσης ή καραντίνας,
- κατάσχεση και καταστροφή μολυσμένων, μιασμένων ύποπτων αποσκευών, φορτίων, εμπορευματοκιβωτίων, μεταφορικών μέσων, εμπορευμάτων ή ταχυδρομικών πακέτων υπό ελεγχόμενες συνθήκες, εάν καμία διαθέσιμη επεξεργασία ή διαδικασία δεν θα ήταν επιτυχής διαφορετικά, και
- άρνηση αναχώρησης ή εισόδου.

ΜΕΡΟΣ IV – ΣΗΜΕΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ

Άρθρο 19 – Γενικές Υποχρεώσεις

Κάθε Κράτος Μέρος, επιπροσθέτως των λοιπών υποχρεώσεων που προβλέπονται από τον παρόντα Κανονισμό:

(α) θα εξασφαλίζει ότι το δυναμικό που ορίζεται στο Παράρτημα 1 για καθοριζόμενα σημεία εισόδου θα αναπτυχθεί εντός του χρονικού πλαισίου της παραγράφου 1 του Άρθρου 5 και της παραγράφου 1 του Άρθρου 13,

(β) θα ονομάσει τις αρμόδιες αρχές σε κάθε καθοριζόμενο σημείο εισόδου στο έδαφός του, και

(γ) θα παρέχει στον ΠΟΥ, στον βαθμό που αυτό είναι εφαρμόσιμο, κατόπιν αιτήσεως για την αντιμετώπιση συγκεκριμένου ενδεχόμενου κινδύνου δημόσιας υγείας, σχετικά στοιχεία που θα αφορούν τις πηγές λοίμωξης ή μόλυνσης, συμπεριλαμβανομένων των φορέων και υποδόχων, στα σημεία εισόδου του, που θα μπορούσαν να έχουν ως αποτέλεσμα την διεθνή εξάπλωση νόσου.

Άρθρο 20 – Αεροδρόμια και Λιμάνια

1. Τα Κράτη Μέρη θα καθορίσουν τα αεροδρόμια και τα λιμάνια που θα αναπτύξουν το δυναμικό που προβλέπεται στο Παράρτημα 1.
2. Τα Κράτη Μέρη θα εξασφαλίζουν την έκδοση Πιστοποιητικών Απαλλαγής Υγειονομικού Ελέγχου Πλοίων και Πιστοποιητικών Υγειονομικού Ελέγχου Πλοίων σύμφωνα με τις απαιτήσεις του Άρθρου 39 και το υπόδειγμα του Παραρτήματος 3.
3. Κάθε Κράτος Μέρος θα αποστέλλει στον ΠΟΥ έναν κατάλογο λιμένων εξουσιοδοτημένων να προσφέρουν:

(α) την έκδοση Πιστοποιητικών Υγειονομικού Ελέγχου Πλοίων και την παροχή των υπηρεσιών που αναφέρονται στα Παραρτήματα 1 και 3, ή

(β) την έκδοση Πιστοποιητικών Απαλλαγής Υγειονομικού Ελέγχου Πλοίων μόνον, και

(γ) παράταση του Πιστοποιητικού Απαλλαγής Υγειονομικού Ελέγχου Πλοίων για μία περίοδο ενός μηνός μέχρι την άφιξη του πλοίου στο λιμάνι όπου μπορεί να δοθεί το Πιστοποιητικό.

Κάθε Κράτος Μέρος θα ενημερώνει τον ΠΟΥ σχετικά με τυχόν αλλαγές που μπορεί να λάβουν χώρα στην κατάσταση των αναγραφόμενων στον κατάλογο λιμένων. Ο ΠΟΥ θα δημοσιεύει τις πληροφορίες που θα λαμβάνει στο πλαίσιο της παρούσας παραγράφου.

(β) την έκδοση Πιστοποιητικών Απαλλαγής Υγειονομικού Ελέγχου Πλοίων μόνον, και

(γ) παράταση του Πιστοποιητικού Απαλλαγής Υγειονομικού Ελέγχου Πλοίων για μία περίοδο ενός μηνός μέχρι την άφιξη του πλοίου στο λιμάνι όπου μπορεί να δοθεί το Πιστοποιητικό.

Κάθε Κράτος Μέρος θα ενημερώνει τον ΠΟΥ σχετικά με τυχόν αλλαγές που μπορεί να λάβουν χώρα στην κατάσταση των αναγραφόμενων στον κατάλογο λιμένων. Ο ΠΟΥ θα δημοσιεύει τις πληροφορίες που θα λαμβάνει στο πλαίσιο της παρούσας παραγράφου.

4. Ο ΠΟΥ μπορεί, κατόπιν αιτήσεως του ενδιαφερόμενου Κράτους Μέρους, να φροντίζει για την πιστοποίηση, μετά από την δέουσα έρευνα, ότι ένα αεροδρόμιο ή ένα λιμάνι στο έδαφος αυτού του Κράτους Μέρους πληροί τις απαιτήσεις των παραγράφων 1 και 3 του παρόντος Άρθρου. Αυτές οι πιστοποιήσεις μπορεί να υπόκεινται σε περιοδικό έλεγχο από τον ΠΟΥ, σε συνεννόηση με το Κράτος Μέρος.

5. Ο ΠΟΥ, σε συνεργασία με τους αρμόδιους διακυβερνητικούς οργανισμούς και διεθνείς φορείς, θα αναπτύσσει και θα δημοσιεύει τις γενικές κατευθύνσεις για τα αεροδρόμια και τα λιμάνια στο πλαίσιο του παρόντος Άρθρου. Ο ΠΟΥ θα δημοσιεύει επίσης έναν κατάλογο πιστοποιημένων αεροδρομίων και λιμένων.

Άρθρο 21 – Χερσαίες Διαβάσεις

1. Όπου αυτό δικαιολογείται για λόγους δημόσιας υγείας, Ένα Κράτος Μέρος μπορεί να καθορίζει χερσαίες διαβάσεις που θα αναπτύξουν το δυναμικό που προβλέπεται στο Παράρτημα 1, λαμβανομένων υπόψη:

(α) του όγκου και της συχνότητας των διάφορων τύπων διεθνούς μετακίνησης, σε σύγκριση με άλλα σημεία εισόδου, στις χερσαίες διαβάσεις του Κράτους Μέρους που μπορεί να καθορίζονται, και

(β) των κινδύνων δημόσιας υγείας που υπάρχουν σε περιοχές απ' όπου προέρχεται ή απ' όπου διέρχεται η διεθνής μετακίνηση, πριν από την άφιξη σε μία συγκεκριμένη χερσαία διάβαση.

2. Τα Κράτη Μέρη που έχουν κοινά σύνορα θα εξετάζουν τα ακόλουθα ενδεχόμενα:

(α) την σύναψη διμερών ή πολυμερών συμφωνιών ή ρυθμίσεων σχετικά με την πρόληψη ή τον έλεγχο της διεθνούς μετάδοσης νόσων σε χερσαίες διαβάσεις σύμφωνα με το Άρθρο 57, και

(β) τον από κοινού προσδιορισμό όμορων χερσαίων διαβάσεων για το δυναμικό του Παραρτήματος 1, σύμφωνα με την παράγραφο 1 του παρόντος Άρθρου.

Άρθρο 22 – Ρόλος Αρμόδιων Αρχών

1. Οι αρμόδιες αρχές:

(α) θα είναι υπεύθυνες για την παρακολούθηση αποσκευών, φορτίων, εμπορευματοκιβωτίων, μεταφορικών

μέσων, εμπορευμάτων, ταχυδρομικών πακέτων και ανθρώπινων σορών που αποχωρούν ή αφικνούνται σε προσβληθείσες περιοχές, έτσι που να διατηρούνται σε τέτοια κατάσταση που να είναι ελεύθερα από πηγές λοίμωξης ή μόλυνσης, συμπεριλαμβανομένων φορέων και υποδόχων,

(β) θα εξασφαλίζουν, στον βαθμό που αυτό είναι πρακτικά δυνατόν, ότι οι εγκαταστάσεις που χρησιμοποιούν οι ταξιδιώτες στα σημεία εισόδου θα διατηρούνται σε κατάσταση που να πληροί τους κανόνες της υγιεινής και ελεύθερες από πηγές λοίμωξης ή μόλυνσης, συμπεριλαμβανομένων φορέων και υποδόχων,

(γ) θα είναι υπεύθυνες για την επιτήρηση κάθε μυοκτονίας, απομόλυνσης, απεντόμωσης ή απολύμανσης εμπορευμάτων, φορτίων, εμπορευματοκιβωτίων, μεταφορικών μέσων, εμπορευμάτων, ταχυδρομικών πακέτων και ανθρώπινων σορών ή μέτρων δημόσιας υγείας για πρόσωπα, κατά περίπτωση, σύμφωνα με τον παρόντα Κανονισμό,

(δ) θα ενημερώνουν τους φορείς εκμετάλλευσης των μεταφορικών μέσων, όσο το δυνατόν περισσότερο εκ των προτέρων, σχετικά με την πρόθεσή τους να εφαρμόσουν μέτρα ελέγχου σε ένα μεταφορικό μέσο, και θα παρέχουν, όταν είναι διαθέσιμες, έγγραφες πληροφορίες σχετικά με τις εφαρμοστέες μεθόδους,

(ε) θα είναι υπεύθυνες για την επιτήρηση της απομάκρυνσης και ασφαλούς διάθεσης τυχόν μολυσμένου νερού ή τροφίμων, ανθρώπινων ή ζωϊκών απεκκριμάτων, απόβλητων και κάθε άλλης μολυσμένης ύλης από ένα μεταφορικό μέσο,

(στ) θα λαμβάνουν όλα τα εφαρμόσιμα μέτρα που συνάδουν με τον παρόντα Κανονισμό για την παρακολούθηση και τον έλεγχο της απόρριψης από πλοία λυμάτων, απορριμμάτων, υδάτινου έρματος και άλλων πιθανώς νοσογόνων υλών, που θα μπορούσαν να μιάνουν τα ύδατα ενός λιμανιού, ποταμού, διώρυγας, πορθμού, λίμνης ή άλλης διεθνούς πλωτής οδού,

(ζ) είναι υπεύθυνες για την επιτήρηση παροχέων υπηρεσιών σε σχέση με υπηρεσίες που αφορούν ταξιδιώτες, αποσκευές, φορτία, εμπορευματοκιβώτια, μεταφορικά μέσα, εμπορεύματα, ταχυδρομικά πακέτα και ανθρώπινες σορούς σε σημεία εισόδου, διενεργώντας, μεταξύ άλλων, επιθεωρήσεις και ιατρικές εξετάσεις όπως απαιτείται,

(η) θα έχουν αποτελεσματικές ρυθμίσεις εκτάκτου ανάγκης για την αντιμετώπιση κάποιου απρόσμενου περιστατικού δημόσιας υγείας, και

(θ) θα επικοινωνούν με την Εθνική Κεντρική Υπηρεσία ΔΥΚ για τα σχετικά μέτρα δημόσιας υγείας που λαμβάνονται κατ' εφαρμογή του παρόντος Κανονισμού.

2. Τα μέτρα δημόσιας υγείας που θα συνιστά ο ΠΟΥ για ταξιδιώτες, αποσκευές, φορτία, εμπορευματοκιβώτια, μεταφορικά μέσα, εμπορεύματα, ταχυδρομικά πακέτα και ανθρώπινες σορούς που αφικνούνται από προσβληθείσα περιοχή μπορούν να εφαρμόζονται εκ νέου κατά την άφιξη, εάν υπάρχουν

επαληθεύσιμες ενδείξεις και/ή αποδείξεις ότι τα μέτρα που εφαρμόστηκαν κατά την αναχώρηση από την προσβληθείσα περιοχή ήταν ανεπιτυχή.

3. Η απεντόμωση, μυοκτονία, απομόλυνση, απολύμανση και άλλες υγειονομικές διαδικασίες θα διενεργούνται έτσι που να αποφεύγεται ο τραυματισμός και, στον βαθμό που αυτό είναι δυνατόν, η δυσφορία των προσώπων, ή η βλάβη του περιβάλλοντος κατά τρόπο που έχει επιπτώσεις για τη δημόσια υγεία, ή η ζημία των αποσκευών, φορτίων, εμπορευματοκιβωτίων, μεταφορικών μέσων, εμπορευμάτων και ταχυδρομικών πακέτων.

ΜΕΡΟΣ V –ΜΕΤΡΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Κεφάλαιο Ι – Γενικές Διατάξεις

Άρθρο 23 – Μέτρα δημόσιας υγείας κατά την Άφιξη και Αναχώρηση

1. Με την επιφύλαξη των εφαρμοστέων διεθνών συμφωνιών και σχετικών άρθρων του παρόντος Κανονισμού, ένα Κράτος Μέρος μπορεί να απαιτεί, για σκοπούς δημόσιας υγείας, κατά την άφιξη ή αναχώρηση:

(α) σε σχέση με ταξιδιώτες:

(i) πληροφορίες σχετικά με τον προορισμό του ταξιδιώτη, έτσι που να μπορεί να έρθει σε επαφή με τον ταξιδιώτη,

(ii) πληροφορίες σχετικά με το δρομολόγιο του ταξιδιώτη για την διαπίστωση εάν υπήρξε μετακίνηση εντός ή πλησίον προσβληθείσας περιοχής ή άλλες πιθανές επαφές με λοίμωξη ή μόλυνση πριν την άφιξη, όπως και εξέταση των υγειονομικών εγγράφων του ταξιδιώτη, εάν απαιτούνται τέτοια σύμφωνα με τον παρόντα Κανονισμό, και/ή

(iii) μη παρεμβατική ιατρική εξέταση, η οποία θα είναι η λιγότερο οχληρή εξέταση που μπορεί να επιτύχει τον υγειονομικό στόχο,

(β) επιθεώρηση αποσκευών, φορτίων, εμπορευματοκιβωτίων, μεταφορικών μέσων, εμπορευμάτων, ταχυδρομικών πακέτων και ανθρώπινων σορών.

2. Βάσει στοιχείων κινδύνου δημόσιας υγείας που θα λαμβάνονται με τα μέσα που προβλέπονται στην παράγραφο 1 του παρόντος Άρθρου, ή με άλλα μέσα, τα Κράτη Μέρη μπορούν να εφαρμόζουν πρόσθετα μέτρα δημόσιας υγείας, σύμφωνα με τον παρόντα Κανονισμό, ιδιαίτερα, αναφορικά με ύποπτο ή προσβληθέντα ταξιδιώτη, σε βάση μεμονωμένου ταξιδιώτη, την λιγότερο οχληρή και παρεμβατική ιατρική εξέταση που μπορεί να επιτύχει τον υγειονομικό στόχο της πρόληψης της διεθνούς εξάπλωσης νόσου.

3. Καμία ιατρική εξέταση, εμβολιασμός, προφύλαξη ή μέτρο δημόσιας υγείας που προβλέπεται από τον παρόντα Κανονισμό δεν θα διενεργείται σε ταξιδιώτες χωρίς την προηγούμενη ρητή και ενημερωμένη συγκατάθεσή τους, ή εκείνη των γονέων ή κηδεμόνων τους, με την εξαίρεση των όσων προβλέπονται στην

παράγραφο 2 του Άρθρου 31, και σύμφωνα με τους νόμους και τις διεθνείς υποχρεώσεις του Κράτους Μέρους.

4. Οι ταξιδιώτες που πρόκειται να εμβολιαστούν ή να λάβουν προφύλαξη κατ' εφαρμογή του παρόντος Κανονισμού, ή οι γονείς ή κηδεμόνες τους, θα ενημερώνονται σχετικά με κάθε κίνδυνο συνδεόμενο με τον εμβολιασμό ή τον μη εμβολιασμό και με την χρήση ή μη χρήση της προφύλαξης σύμφωνα με τους νόμους και τις διεθνείς υποχρεώσεις του Κράτους Μέρους. Τα Κράτη Μέρη θα ενημερώνουν τους επαγγελματίες του χώρου της υγείας σχετικά με αυτές τις απαιτήσεις σύμφωνα με τους νόμους του Κράτους Μέρους.

5. Κάθε ιατρική εξέταση, ιατρική διαδικασία, εμβολιασμός ή άλλη προφύλαξη που προλαμβάνει κίνδυνο μετάδοσης νόσου θα πραγματοποιείται ή θα χορηγείται σε έναν ταξιδιώτη μόνον σύμφωνα με τις πάγιες εθνικές ή διεθνείς γενικές κατευθύνσεις και πρότυπα ασφαλείας έτσι που να ελαχιστοποιείται αυτός ο κίνδυνος.

Κεφάλαιο ΙΙ – Ειδικές Διατάξεις για Μεταφορικά Μέσα και Φορείς Εκμετάλλευσης Μεταφορικών Μέσων

Άρθρο 24 – Φορείς Εκμετάλλευσης Μεταφορικών Μέσων

1. Τα Κράτη Μέρη θα λαμβάνουν όλα τα εφαρμόσιμα μέτρα που συνάδουν με τον παρόντα Κανονισμό για να εξασφαλίζουν ότι οι φορείς εκμετάλλευσης των μεταφορικών μέσων:

(α) συμμορφώνονται με τα μέτρα δημόσιας υγείας που συστήνει ο ΠΟΥ και έχει υιοθετήσει το Κράτος Μέρος,

(β) πληροφορούν τους ταξιδιώτες σχετικά με τα μέτρα δημόσιας υγείας που συστήνει ο ΠΟΥ και έχει υιοθετήσει το Κράτος Μέρος για εφαρμογή στο μεταφορικό μέσο, και

(γ) διατηρούν διαρκώς τα μεταφορικά μέσα για τα οποία ευθύνονται ελεύθερα από πηγές λοίμωξης ή μόλυνσης, συμπεριλαμβανομένων φορέων και υποδόχων. Ίσως απαιτηθεί η εφαρμογή μέτρων για τον έλεγχο πηγών λοίμωξης ή μόλυνσης, εάν βρεθούν σχετικά στοιχεία.

2. Ειδικές διατάξεις σε σχέση με τα μεταφορικά μέσα και τους φορείς εκμετάλλευσης των μεταφορικών μέσων στο πλαίσιο του παρόντος Άρθρου παρέχονται στο Παράρτημα 4. Ειδικά μέτρα εφαρμοστέα σε μεταφορικά μέσα και φορείς εκμετάλλευσης μεταφορικών μέσων σε σχέση με νόσους μεταφερόμενες από φορείς παρέχονται στο Παράρτημα 5.

Άρθρο 25 – Διέλευση Πλοίων και Αεροσκαφών

Με την επιφύλαξη των Άρθρων 27 και 43 ή εκτός εάν εξουσιοδοτούνται από εφαρμοστέες διεθνείς συμφωνίες, ένα Κράτος Μέρος δεν θα εφαρμόζει μέτρα δημόσιας υγείας σε:

(α) ένα πλοίο που δεν προέρχεται από μία προσβληθείσα περιοχή, το οποίο διαπλέει το έδαφος αυτού του Κράτους Μέρους μέσω θαλάσσιας διώρυγας ή πλωτής οδού καθ' οδόν για ένα λιμάνι στο έδαφος άλλου Κράτους. Οποιοδήποτε τέτοιο πλοίο θα επιτρέπεται να λαμβάνει, υπό την επιτήρηση της αρμόδιας αρχής, καύσιμα, νερό, τρόφιμα και

προμήθειες.

(β) ένα πλοίο που διαπλέει ύδατα εντός της δικαιοδοσίας του χωρίς να προσεγγίσει λιμάνι ή την ακτή, και

(γ) ένα αεροσκάφος που βρίσκεται σε διέλευση σε ένα αεροδρόμιο εντός της δικαιοδοσίας του, με την εξαίρεση ότι το αεροσκάφος επιτρέπεται να περιοριστεί σε συγκεκριμένο χώρο του αεροδρομίου χωρίς καμία επιβίβαση και αποβίβαση ή φόρτωση ή εκφόρτωση. Σε αυτό το αεροσκάφος, όμως, θα επιτρέπεται η λήψη, υπό την επιτήρηση της αρμόδιας αρχής, καυσίμων, νερού, τροφίμων και προμηθειών.

Άρθρο 26 – Διέλευση Πολιτικών Φορτηγών, Τρένων και Λεωφορείων

Με την επιφύλαξη των Άρθρων 27 και 43 ή εκτός εάν εξουσιοδοτούνται από εφαρμοστέες διεθνείς συμφωνίες, κανένα μέτρο δημόσιας υγείας δεν θα εφαρμόζεται σε πολιτικό φορτηγό, τρένο ή λεωφορείο που δεν προέρχεται από προσβληθείσα περιοχή και που διέρχεται από ένα έδαφος χωρίς καμία επιβίβαση, αποβίβαση, φόρτωση ή εκφόρτωση.

Άρθρο 27 – Προσβληθέντα Μεταφορικά Μέσα

1. Εάν βρεθούν εντός μεταφορικού μέσου κλινικά σημεία ή συμπτώματα και πληροφορίες κινδύνου δημόσιας υγείας βασιζόμενες σε γεγονός ή στοιχείο, συμπεριλαμβανομένων πηγών λοίμωξης και μόλυνσης, τότε η αρμόδια αρχή θα θεωρήσει το μεταφορικό μέσο προσβληθέν και μπορεί:

(α) να προβεί σε απομόλυνση, απολύμανση, απεντόμωση ή μυοκτονία του μεταφορικού μέσου, κατά περίπτωση, ή να φροντίσει για την διενέργεια αυτών των μέτρων υπό την επιτήρησή της, και

(β) να αποφασίσει σε κάθε περίπτωση την τεχνική που θα χρησιμοποιηθεί για να εξασφαλιστεί επαρκές επίπεδο ελέγχου του κινδύνου δημόσιας υγείας, όπως προβλέπεται σε αυτούς τους Κανονισμούς. Στις περιπτώσεις που ο ΠΟΥ προτείνει μεθόδους ή υλικά για αυτές τις διαδικασίες, τότε αυτές θα πρέπει να χρησιμοποιούνται, εκτός εάν η αρμόδια αρχή προσδιορίσει ότι άλλες μέθοδοι είναι εξίσου ασφαλείς και αξιόπιστες.

Η αρμόδια αρχή μπορεί να εφαρμόσει πρόσθετα μέτρα δημόσιας υγείας, συμπεριλαμβανομένης της απομόνωσης των μεταφορικών μέσων, όπως απαιτείται, για την πρόληψη της εξάπλωσης της νόσου. Αυτά τα πρόσθετα μέτρα θα πρέπει να αναφέρονται στην Εθνική Κεντρική Υπηρεσία ΔΥΚ.

2. Εάν η αρμόδια αρχή του σημείου εισόδου δεν είναι σε θέση να εκτελέσει τα μέτρα δημόσιας υγείας που απαιτούνται βάσει του παρόντος Άρθρου, μπορεί παρόλα αυτά να επιτραπεί στο προσβληθέν μεταφορικό μέσο να αναχωρήσει, με την προϋπόθεση των ακόλουθων όρων:

(α) η αρμόδια αρχή θα ενημερώσει, κατά τον χρόνο της

αναχώρησης, την αρμόδια αρχή του αμέσως επόμενου γνωστού σημείου εισόδου σχετικά με τον τύπο των πληροφοριών που αναφέρονται στην υποπαράγραφο (β), και

(β) στην περίπτωση ενός πλοίου, τα ευρεθέντα στοιχεία και τα απαιτούμενα μέτρα ελέγχου θα σημειώνονται στο Πιστοποιητικό Υγειονομικού Ελέγχου του Πλοίου.

Σε κάθε τέτοιο μεταφορικό μέσο θα επιτρέπεται να λαμβάνει, υπό την επιτήρηση της αρμόδιας αρχής, καύσιμα, νερό, τρόφιμα και προμήθειες.

3. Ένα μεταφορικό μέσον που έχει θεωρηθεί προσβληθέν θα παύει να θεωρείται τέτοιο όταν η αρμόδια αρχή ικανοποιηθεί ότι:

(α) τα μέτρα που προβλέπονται στην παράγραφο 1 του παρόντος Άρθρου έχουν πραγματικά εκτελεστεί, και

(β) δεν υπάρχουν συνθήκες επί του μεταφορικού μέσου που θα μπορούσαν να αποτελέσουν κίνδυνο δημόσιας υγείας.

Άρθρο 28 – Πλοία και Αεροσκάφη σε Σημεία Εισόδου

1. Με την επιφύλαξη του Άρθρου 43 ή όπως προβλέπεται σε εφαρμοζόμενες διεθνείς συμφωνίες, δεν θα απαγορεύεται σε ένα πλοίο ή αεροσκάφος να προσεγγίζει οποιοδήποτε σημείο εισόδου για λόγους δημόσιας υγείας. Εάν, όμως, το σημείο εισόδου δεν είναι εξοπλισμένο για την εφαρμογή μέτρων δημόσιας υγείας στο πλαίσιο του παρόντος Κανονισμού, τότε μπορεί να δοθεί διαταγή στο πλοίο ή αεροσκάφος να συνεχίσει με δικό του κίνδυνο στο πλησιέστερο κατάλληλο σημείο εισόδου που του διατίθεται, εκτός εάν το πλοίο ή αεροσκάφος έχει λειτουργικό πρόβλημα που θα καθιστούσε αυτήν την παράκαμψη μη ασφαλή.

2. Με την επιφύλαξη του Άρθρου 43 ή όπως προβλέπεται σε εφαρμοζόμενες διεθνείς συμφωνίες, δεν θα απαγορεύεται σε πλοία ή αεροσκάφη η ελευθεροκοινωνία από Κράτη Μέρη για λόγους δημόσιας υγείας. Συγκεκριμένα, δεν θα τους απαγορεύεται η επιβίβαση ή αποβίβαση, εκφόρτωση ή φόρτωση φορτίου ή εφοδίων, ή η λήψη καυσίμων, νερού, τροφίμων και προμηθειών. Τα Κράτη Μέρη μπορεί να υποβάλλουν την χορήγηση ελευθεροκοινωνίας σε προηγούμενη επιθεώρηση και, εάν βρεθεί πηγή λοίμωξης ή μόλυνσης στο πλοίο ή αεροσκάφος, την εκτέλεση της απαραίτητης απομόλυνσης, απολύμανσης, απεντόμωσης ή μυοκτονίας ή άλλων μέτρων που απαιτούνται για την πρόληψη της εξάπλωσης της λοίμωξης ή μόλυνσης.

3. Όπου αυτό είναι εφαρμόσιμο, και με την επιφύλαξη της προηγούμενης παραγράφου, ένα Κράτος Μέρος θα εξουσιοδοτεί την χορήγηση ελευθεροκοινωνίας μέσω ασυρμάτου ή άλλου επικοινωνιακού μέσου σε ένα πλοίο ή αεροσκάφος όταν, βάσει πληροφοριών που έχουν ληφθεί πριν από τον κατάπλου ή την άφιξή του, το Κράτος Μέρος είναι της γνώμης ότι ο κατάπλους του πλοίου ή η άφιξη του αεροσκάφους δεν πρόκειται να επιφέρει την εισαγωγή ή εξάπλωση νόσου.

4. Οι επικεφαλής αξιωματικοί των πλοίων ή οι κυβερνήτες των αεροσκαφών, ή οι αντιπρόσωποί τους, θα γνωστοποιούν στις αρχές ελέγχου του λιμανιού ή του αεροδρομίου το νωρίτερο δυνατόν πριν από τον κατάπλου ή την άφιξή τους στο λιμάνι ή το αεροδρόμιο προορισμού τυχόν περιπτώσεις ασθένειας που είναι

ενδεικτικές νόσου μολυσματικής φύσεως ή στοιχεία κινδύνου δημόσιας υγείας στο πλοίο ή αεροσκάφος μόλις αυτές οι περιπτώσεις ασθένειας ή τα στοιχεία γίνουν γνωστά στον αξιωματικό ή κυβερνήτη. Αυτές οι πληροφορίες θα πρέπει να διαβιβάζονται αμέσως στην αρμόδια αρχή του λιμανιού ή αεροδρομίου. Σε επείγουσες συνθήκες, αυτές οι πληροφορίες θα πρέπει να αναφέρονται απευθείας από τους αξιωματικούς ή κυβερνήτες στην σχετική αρχή του λιμανιού ή αεροδρομίου.

5. Τα ακόλουθα θα ισχύουν εάν ένα ύποπτο ή προσβληθέν αεροσκάφος ή πλοίο, για λόγους πέραν του ελέγχου του κυβερνήτη του αεροσκάφους ή του επικεφαλής αξιωματικού του πλοίου, προσγειωθεί σε μέρος άλλο από το αεροδρόμιο που το αεροσκάφος αναμενόταν να προσγειωθεί ή αγκυροβολήσει σε μέρος άλλο από το λιμάνι όπου το πλοίο αναμενόταν να αγκυροβολήσει:

(α) ο κυβερνήτης του αεροσκάφους ή ο επικεφαλής αξιωματικός του πλοίου ή άλλο υπεύθυνο πρόσωπο θα καταβάλλουν κάθε προσπάθεια να επικοινωνήσουν χωρίς καθυστέρηση με την πλησιέστερη αρμόδια αρχή,

(β) μόλις η αρμόδια αρχή ενημερωθεί για την προσγείωση μπορεί να εφαρμόσει τα συνιστώμενα από τον ΠΟΥ μέτρα δημόσιας υγείας ή άλλα μέτρα δημόσιας υγείας προβλεπόμενα στον παρόντα Κανονισμό,

(γ) με την εξαίρεση των περιπτώσεων που αυτό απαιτείται για σκοπούς έκτακτης ανάγκης ή επικοινωνίας με την αρμόδια αρχή, κανένας ταξιδιώτης που βρίσκεται στο πλοίο ή αεροσκάφος δεν θα επιτρέπεται να φύγει από την εγγύς περιοχή και κανένα φορτίο δεν θα απομακρύνεται από την εγγύς περιοχή, παρά μόνον με άδεια της αρμόδιας αρχής, και

(δ) όταν έχουν ολοκληρωθεί όλα τα απαιτούμενα από την αρμόδια αρχή μέτρα δημόσιας υγείας, το αεροσκάφος ή πλοίο μπορεί, στον βαθμό που αυτό αφορά αυτά τα μέτρα δημόσιας υγείας, να προχωρήσει είτε στο αεροδρόμιο ή το λιμάνι όπου αναμενόταν να προσγειωθεί ή αγκυροβολήσει, ή, εάν για τεχνικούς λόγους αυτό είναι αδύνατο, σε ένα βολικό αεροδρόμιο ή λιμάνι.

6. Ανεξαρτήτως των διατάξεων του παρόντος Άρθρου, ο επικεφαλής αξιωματικός ενός πλοίου ή ο κυβερνήτης ενός αεροσκάφους μπορούν να λαμβάνουν εκείνα τα έκτακτα μέτρα που ίσως απαιτούνται για την υγεία και ασφάλεια των ταξιδιωτών που επιβαίνουν στο πλοίο ή αεροσκάφος. Θα ενημερώνει την αρμόδια αρχή το νωρίτερο δυνατόν αναφορικά με τυχόν μέτρα που θα λαμβάνονται κατ' εφαρμογή της παρούσας παραγράφου.

Άρθρο 29 – Πολιτικά Φορτηγά, Τρένα και Λεωφορεία σε Σημεία Εισόδου

Ο ΠΟΥ, σε συνεννόηση με τα Κράτη Μέρη, θα αναπτύσσει κατευθυντήριες αρχές για την εφαρμογή μέτρων δημόσιας υγείας σε πολιτικά φορτηγά, τρένα και λεωφορεία σε σημεία εισόδου και κατά την διέλευσή τους από χερσαίες διαβάσεις.

Κεφάλαιο III – Ειδικές Διατάξεις για Ταξιδιώτες

Άρθρο 30 – Ταξιδιώτες υπό Υγειονομική Παρακολούθηση

Με την επιφύλαξη του Άρθρου 43 ή όπως εξουσιοδοτείται από εφαρμοζόμενες διεθνείς συνθήκες, ένας ύποπτος ταξιδιώτης που κατά την άφιξή του τίθεται υπό υγειονομική παρακολούθηση θα μπορεί να συνεχίσει ένα διεθνές δρομολόγιο, εάν ο ταξιδιώτης δεν αποτελεί επικείμενο κίνδυνο δημόσιας υγείας και το Κράτος Μέρος πληροφορήσει την αρμόδια αρχή του σημείου εισόδου του προορισμού, εάν είναι γνωστός, για την αναμενόμενη άφιξη του ταξιδιώτη. Κατά την άφιξή του, ο ταξιδιώτης θα παρουσιαστεί σε αυτήν την αρχή.

Άρθρο 31 – Μέτρα δημόσιας υγείας που Αφορούν την Είσοδο Ταξιδιωτών

1. Δεν θα απαιτούνται παρεμβατική ιατρική εξέταση, εμβολιασμός ή άλλη προφύλαξη ως προϋπόθεση εισόδου οποιουδήποτε ταξιδιώτη στο έδαφος ενός Κράτους Μέρους, με την εξαίρεση ότι, με την επιφύλαξη των Άρθρων 32, 42 και 45, ο παρών Κανονισμός δεν θα εμποδίζει τα Κράτη Μέρη από το να ζητούν ιατρική εξέταση, εμβολιασμό ή άλλη προφύλαξη ή αποδείξεις εμβολιασμού ή άλλης προφύλαξης:
   (α) όταν αυτό απαιτείται για τον προσδιορισμό της ύπαρξης ή όχι κινδύνου δημόσιας υγείας,
   (β) ως προϋπόθεση εισόδου για ταξιδιώτες που αναζητούν προσωρινή ή μόνιμη διαμονή,
   (γ) ως προϋπόθεση εισόδου για οποιουσδήποτε ταξιδιώτες κατ' εφαρμογή του Άρθρου 43 ή των Παραρτημάτων 6 και 7, ή
   (δ) οι οποίες μπορεί να εκτελεστούν κατ' εφαρμογή του Άρθρου 23
2. Εάν ένας ταξιδιώτης σε σχέση με τον οποίο ένα Κράτος Μέρος μπορεί να ζητήσει ιατρική εξέταση, εμβολιασμό ή άλλη προφύλαξη σύμφωνα με την παράγραφο 1 του παρόντος Άρθρου δεν συγκατατεθεί σε κάποιο τέτοιο μέτρο ή αρνηθεί να παράσχει τις πληροφορίες ή τα έγγραφα που αναφέρονται στην παράγραφο 1(α) του Άρθρου 23, τότε το ενδιαφερόμενο Κράτος Μέρος μπορεί, με την επιφύλαξη των Άρθρων 32, 42 και 45, να αρνηθεί την είσοδο στον ταξιδιώτη αυτό. Εάν υπάρχουν στοιχεία επικείμενου κινδύνου δημόσιας υγείας, το Κράτος Μέρος μπορεί, σύμφωνα με το εθνικό του δίκαιο και στον βαθμό που απαιτείται για τον έλεγχο αυτού του κινδύνου, να υποχρεώσει τον ταξιδιώτη να υποβληθεί ή να συστήσει στον ταξιδιώτη, κατ' εφαρμογή της παραγράφου 3 του Άρθρου 23, να υποβληθεί:
   (α) στην λιγότερο παρεμβατική και οχληρή ιατρική εξέταση που μπορεί να επιτύχει τον υγειονομικό στόχο,
   (β) σε εμβολιασμό ή άλλη προφύλαξη, ή
   (γ) σε πρόσθετα μέτρα δημόσιας υγείας που έχουν τεθεί σε ισχύ και που προλαμβάνουν ή ελέγχουν την εξάπλωση νόσου, συμπεριλαμβανομένης της απομόνωσης, καραντίνας ή θέσης του ταξιδιώτη υπό υγειονομική παρατήρηση.

Άρθρο 32 – Αντιμετώπιση Ταξιδιωτών

Κατά την εφαρμογή μέτρων δημόσιας υγείας στο πλαίσιο του παρόντος Κανονισμού, τα Κράτη Μέρη θα αντιμετωπίζουν τους ταξιδιώτες με σεβασμό προς την αξιοπρέπεια, τα ανθρώπινα δικαιώματα και τις θεμελιώδεις ελευθερίες τους και θα ελαχιστοποιούν τυχόν δυσφορία ή αναστάτωση που συνδέονται με αυτά τα μέτρα, με τους ακόλουθους τρόπους, μεταξύ άλλων:

(α) αντιμετωπίζοντας όλους τους ταξιδιώτες με ευγένεια και σεβασμό,

(β) λαμβάνοντας υπόψη το φύλο, τις κοινωνικοπολιτιστικές, εθνικές ή θρησκευτικές πεποιθήσεις των ταξιδιωτών, και

(γ) παρέχοντας ή φροντίζοντας για επαρκή τρόφιμα και νερό, κατάλληλο κατάλυμα και ρουχισμό, προστασία για τις αποσκευές και τα άλλα υπάρχοντά τους, κατάλληλη ιατρική αγωγή, μέσα απαραίτητης επικοινωνίας εάν είναι δυνατόν σε γλώσσα κατανοητή σε αυτούς, καθώς και άλλη δέουσα συνδρομή σε ταξιδιώτες που έχουν τεθεί σε καραντίνα, απομόνωση ή υποβάλλονται σε ιατρικές εξετάσεις ή άλλες διαδικασίες για υγειονομικούς σκοπούς.

Κεφάλαιο IV – Ειδικές Διατάξεις για Εμπορεύματα, Εμπορευματοκιβώτια και Χώρους Φορτώσεως Εμπορευματοκιβωτίων

Άρθρο 33 – Εμπορεύματα σε Διαμετακόμιση

Με την επιφύλαξη του Άρθρου 43 ή εκτός εάν εξουσιοδοτείται από εφαρμοζόμενες διεθνείς συμφωνίες, τα εμπορεύματα, με την εξαίρεση ζώντων ζώων που τελούν υπό διαμετακόμιση χωρίς μεταφόρτωση δεν θα υπόκεινται σε μέτρα δημόσιας υγείας στο πλαίσιο του παρόντος Κανονισμού ούτε θα κατακρατούνται για σκοπούς δημόσιας υγείας.

Άρθρο 34 – Εμπορευματοκιβώτια και Χώροι Φορτώσεως Εμπορευματοκιβωτίων

1. Τα Κράτη Μέρη θα εξασφαλίζουν, στον βαθμό που αυτό είναι εφαρμόσιμο, ότι οι μεταφορείς εμπορευματοκιβωτίων θα χρησιμοποιούν εμπορευματοκιβώτια διεθνών μεταφορών που θα διατηρούνται ελεύθερα από πηγές λοίμωξης ή μόλυνσης, συμπεριλαμβανομένων φορέων και υποδόχων, ιδιαίτερα κατά την διάρκεια της συσκευασίας.

2. Τα Κράτη Μέρη θα εξασφαλίζουν, στον βαθμό που αυτό είναι εφαρμόσιμο, ότι οι χώροι φόρτωσης των εμπορευματοκιβωτίων θα διατηρούνται ελεύθεροι από πηγές λοίμωξης και μόλυνσης, συμπεριλαμβανομένων φορέων και υποδόχων.

3. Οποτεδήποτε, κατά τη γνώμη ενός Κράτους Μέρους, ο όγκος της διεθνούς μετακίνησης εμπορευματοκιβωτίων είναι επαρκώς μεγάλος, οι αρμόδιες αρχές θα λαμβάνουν όλα τα εφαρμόσιμα μέτρα που συνάδουν με τον παρόντα Κανονισμό, συμπεριλαμβανομένης της διενέργειας επιθεωρήσεων, για την διαπίστωση της υγειονομικής κατάστασης των περιοχών φόρτωσης εμπορευματοκιβωτίων και των εμπορευματοκιβωτίων προκειμένου

να εξασφαλίζουν την τήρηση των υποχρεώσεων που περιλαμβάνονται στον παρόντα Κανονισμό.
4. Εγκαταστάσεις για την επιθεώρηση και απομόνωση εμπορευματοκιβωτίων θα υπάρχουν, στον βαθμό που αυτό είναι εφαρμόσιμο, στους χώρους φορτώσεως εμπορευματοκιβωτίων.
5. Οι παραλήπτες και οι αποστολείς των εμπορευματοκιβωτίων θα καταβάλλουν κάθε δυνατή προσπάθεια για την αποφυγή επιλοίμωξης όταν πραγματοποιούν φόρτωση πολλαπλής χρήσης των εμπορευματοκιβωτίων.

ΜΕΡΟΣ VI – ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΑ

Άρθρο 35 – Γενικός Κανόνας

Κανένα έγγραφο που αφορά στην υγεία, πέραν εκείνων που προβλέπονται στον παρόντα Κανονισμό ή σε εκδιδόμενες από τον ΠΟΥ συστάσεις, δεν θα απαιτείται για την διεθνή κίνηση, με την προϋπόθεση, όμως, ότι το παρόν Άρθρο δεν θα έχει εφαρμογή σε ταξιδιώτες που αναζητούν προσωρινή ή μόνιμη διαμονή, ούτε και σε απαιτήσεις εγγράφων που αφορούν την υγειονομική κατάσταση εμπορευμάτων ή φορτίων διεθνούς εμπορίου κατ' εφαρμογή των εφαρμοζόμενων διεθνών συμφωνιών. Η αρμόδια αρχή μπορεί να ζητά από τους ταξιδιώτες να συμπληρώνουν έντυπα με τα στοιχεία επικοινωνίας τους και ερωτηματολόγια σχετικά με την υγεία τους, με την προϋπόθεση ότι πληρούν τις προϋποθέσεις του Άρθρου 23.

Άρθρο 36 – Πιστοποιητικά Εμβολιασμού και Άλλης Προφύλαξης

1. Εμβόλια και προφύλαξη για ταξιδιώτες που χορηγούνται κατ' εφαρμογή του παρόντος Κανονισμού, ή συστάσεις και συνδεόμενα πιστοποιητικά, θα συμμορφώνονται με τις διατάξεις του Παραρτήματος 6 και, όταν έχει εφαρμογή, του Παραρτήματος 7 σε σχέση με συγκεκριμένες νόσους.
2. Σε ταξιδιώτη που διαθέτει πιστοποιητικό εμβολιασμού ή άλλης προφύλαξης που έχει εκδοθεί σε συμμόρφωση με το Παράρτημα 6 και, όπου έχει εφαρμογή, το Παράρτημα 7, δεν θα απαγορεύεται η είσοδος ως συνέπεια της νόσου στην οποία αναφέρεται το πιστοποιητικό, ακόμη και αν προέρχεται από προσβληθείσα περιοχή, εκτός εάν η αρμόδια αρχή έχει επαληθεύσιμες ενδείξεις και/ή αποδείξεις ότι ο εμβολιασμός ή η άλλη προφύλαξη δεν είχαν αποτέλεσμα.

Άρθρο 37 – Ναυτιλιακή Δήλωση Υγείας

1. Ο πλοίαρχος ενός πλοίου, πριν τον κατάπλου στο πρώτο λιμάνι προσέγγισης στο έδαφος ενός Κράτους Μέρους, θα εξακριβώνει την κατάσταση της υγείας στο σκάφος και, με την εξαίρεση των περιπτώσεων που το Κράτος Μέρος δεν το απαιτεί, κατά τον κατάπλου, ή πριν από τον κατάπλου του σκάφους εάν το σκάφος είναι κατάλληλα εξοπλισμένο και το Κράτος Μέρος απαιτεί τέτοια εκ των προτέρων υποβολή, θα συμπληρώνει και θα υποβάλει στην αρμόδια αρχή αυτού του λιμανιού μία Ναυτιλιακή Δήλωση Υγείας που θα προσυπογράφεται από τον ιατρό του πλοίου, εάν υπάρχει.

2. Ο πλοίαρχος ενός πλοίου, ή ο ιατρός του πλοίου εάν υπάρχει, θα παρέχουν τυχόν πληροφορίες που ζητά η αρμόδια αρχή σχετικά με τις υγειονομικές συνθήκες του πλοίου κατά την διάρκεια ενός διεθνούς δρομολογίου.

3. Μία Ναυτιλιακή Δήλωση Υγείας θα ακολουθεί το υπόδειγμα που παρέχεται στο Παράρτημα 8.

4. Ένα Κράτος Μέρος μπορεί να αποφασίζει:

(α) να μην ζητά την υποβολή της Ναυτιλιακής Δήλωσης Υγείας από όλα τα καταπλέοντα πλοία, ή

(β) να ζητά την υποβολή της Ναυτιλιακής Δήλωσης Υγείας βάσει σύστασης αφορούσης πλοία που καταπλέουν από προσβληθείσες περιοχές ή να την ζητά από πλοία που θα μπορούσαν διαφορετικά να φέρουν λοίμωξη ή μόλυνση.

Το Κράτος Μέρος θα ενημερώνει τους ναυτιλιακούς φορείς εκμετάλλευσης ή τους αντιπροσώπους τους σχετικά με αυτές τις απαιτήσεις.

Άρθρο 38 – Τμήμα περί Υγείας της Γενικής Δήλωσης Αεροσκάφους

1. Ο κυβερνήτης ενός αεροσκάφους ή ο αντιπρόσωπος του κυβερνήτη, κατά την διάρκεια της πτήσης ή με την προσγείωση στο πρώτο αεροδρόμιο εντός του εδάφους ενός Κράτους Μέρους, θα συμπληρώνει, όσο καλύτερα μπορεί, με την εξαίρεση των περιπτώσεων που το Κράτος Μέρος δεν το απαιτεί, και θα παραδίδει στην αρμόδια αρχή αυτού του αεροδρομίου το Τμήμα περί Υγείας της Γενικής Δήλωσης Αεροσκάφους, σύμφωνα με το υπόδειγμα του Παραρτήματος 9.

2. Ο κυβερνήτης ενός αεροσκάφους ή ο αντιπρόσωπος του κυβερνήτη θα παρέχει κάθε πληροφορία που ίσως ζητά το Κράτος Μέρος σχετικά με τις υγειονομικές συνθήκες στο αεροσκάφος κατά την διάρκεια ενός διεθνούς δρομολογίου και τυχόν μέτρα δημόσιας υγείας που εφαρμόστηκαν στο αεροσκάφος.

3. Ένα Κράτος Μέρος μπορεί να αποφασίζει:

(α) να μην ζητά την υποβολή της Τμήματος περί Υγείας της Γενικής Δήλωσης Αεροσκάφους από όλα τα αφικνούμενα αεροσκάφη, ή

(β) να ζητά την υποβολή του Τμήματος περί Υγείας της Γενικής Δήλωσης Αεροσκάφους βάσει σύστασης αφορούσης αεροσκάφη που αφικνούνται από προσβληθείσες περιοχές ή να την ζητά από αεροσκάφη που θα μπορούσαν διαφορετικά να φέρουν λοίμωξη ή μόλυνση.

Το Κράτος Μέρος θα ενημερώνει τους φορείς εκμετάλλευσης των αεροσκαφών ή τους αντιπροσώπους τους σχετικά με αυτές τις απαιτήσεις.

Άρθρο 39 – Υγειονομικά Πιστοποιητικά Πλοίων

1. Τα Πιστοποιητικά Απαλλαγής Υγειονομικού Ελέγχου Πλοίων και τα Πιστοποιητικά Υγειονομικού Ελέγχου Πλοίων θα ισχύουν για μία μέγιστη περίοδο έξι μηνών. Αυτή η περίοδος μπορεί να παρατείνεται για ένα μήνα, εάν η επιθεώρηση ή τα απαιτούμενα μέτρα ελέγχου δεν μπορούν να εκτελεστούν στο λιμάνι.

2. Εάν δεν προσκομιστεί ένα έγκυρο Πιστοποιητικό Απαλλαγής Υγειονομικού Ελέγχου Πλοίου ή Πιστοποιητικό Υγειονομικού Ελέγχου Πλοίου ή εάν διαπιστωθούν στοιχεία κινδύνου δημόσιας υγείας σε ένα πλοίο, το Κράτος Μέρος μπορεί να προβεί στις ενέργειες που προβλέπονται στην παράγραφο 1 του Άρθρου 27.

3. Τα πιστοποιητικά που αναφέρονται στο παρόν Άρθρο θα συμμορφώνονται με το υπόδειγμα του Παραρτήματος 3.

4. Όποτε είναι δυνατόν, τα μέτρα ελέγχου θα εκτελούνται όταν το πλοίο και τα αμπάρια του είναι κενά. Στην περίπτωση πλοίου υπό έρμα, θα εκτελούνται πριν την φόρτωση του φορτίου.

5. Όταν απαιτούνται μέτρα ελέγχου και αυτά έχουν ολοκληρωθεί ικανοποιητικά, η αρμόδια αρχή θα εκδίδει ένα Πιστοποιητικό Υγειονομικού Ελέγχου Πλοίου, σημειώνοντας τα ευρεθέντα στοιχεία και τα ληφθέντα μέτρα ελέγχου.

6. Η αρμόδια αρχή μπορεί να εκδίδει Πιστοποιητικό Απαλλαγής Υγειονομικού Ελέγχου Πλοίου σε οποιοδήποτε λιμάνι προσδιοριζόμενο σύμφωνα με το Άρθρο 20 εάν μείνει ικανοποιημένη ότι το πλοίο είναι ελεύθερο από λοίμωξη και μόλυνση, συμπεριλαμβανομένων φορέων και υποδόχων. Αυτό το πιστοποιητικό θα εκδίδεται συνήθως μόνον εάν η επιθεώρηση του πλοίου πραγματοποιήθηκε όσο πλοίο και αμπάρια ήταν κενά ή όσο περιείχαν μόνον έρμα ή άλλο υλικό, τέτοιας φύσεως ή έτσι διατεταγμένου που να καθιστά την διεξοδική επιθεώρηση των αμπαριών δυνατή.

7. Εάν οι συνθήκες υπό τις οποίες εκτελέστηκαν τα μέτρα ελέγχου είναι τέτοιες που, κατά τη γνώμη της αρμόδιας αρχής του λιμανιού όπου έλαβε χώρα η επιχείρηση, δεν μπορεί να εξασφαλιστεί ικανοποιητικό αποτέλεσμα, η αρμόδια αρχή θα το σημειώνει στο Πιστοποιητικό Υγειονομικού Ελέγχου του Πλοίου.

ΜΕΡΟΣ VII – ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΕΙΣ

Άρθρο 40 – Οικονομικές Επιβαρύνσεις για Μέτρα δημόσιας υγείας που Αφορούν Ταξιδιώτες

1. Με την εξαίρεση ταξιδιωτών που αναζητούν προσωρινή ή μόνιμη διαμονή, και με την επιφύλαξη της παραγράφου 2 του παρόντος Άρθρου, καμία οικονομική επιβάρυνση δεν θα επιβάλλεται από ένα Κράτος Μέρος στο πλαίσιο του παρόντος Κανονισμού για τα ακόλουθα μέτρα που αποβλέπουν στην προστασία της δημόσιας υγείας:

(α) κάθε ιατρική εξέταση που προβλέπεται από τον παρόντα Κανονισμό, ή συμπληρωματική εξέταση που ίσως απαιτείται από αυτό το Κράτος Μέρος για την διαπίστωση της κατάστασης της υγείας του εξεταζόμενου ταξιδιώτη,

(β) κάθε εμβολιασμό ή άλλη προφύλαξη που παρέχεται σε έναν ταξιδιώτη κατά την άφιξή του, που δεν είναι δημοσιευμένη απαίτηση ή είναι απαίτηση δημοσιευμένη λιγότερο από 10 ημέρες πριν από την παροχή του εμβολιασμού ή της άλλης προφύλαξης,

(γ) απαιτήσεις κατάλληλης απομόνωσης ή καραντίνας των επιβατών,

(δ) κάθε πιστοποιητικό που εκδίδεται στον ταξιδιώτη και προσδιορίζει τα εφαρμοσθέντα μέτρα και την ημερομηνία εφαρμογής τους, ή

(ε) κάθε μέτρο δημόσιας υγείας που εφαρμόστηκε στις αποσκευές που συνοδεύουν τον ταξιδιώτη.

2. Τα Κράτη Μέρη μπορούν να επιβάλλουν οικονομικές επιβαρύνσεις για μέτρα δημόσιας υγείας άλλα από εκείνα που αναφέρονται στην παράγραφο 1 του παρόντος Άρθρου, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που αποβλέπουν κατά κύριο λόγο σε όφελος του ταξιδιώτη.

3. Όπου επιβάλλονται οικονομικές επιβαρύνσεις για την εφαρμογή τέτοιων μέτρων δημόσιας υγείας σε ταξιδιώτες σύμφωνα με τον παρόντα Κανονισμό, θα υπάρχει σε κάθε Κράτος Μέρος μόνον ένα τιμολόγιο για αυτές τις οικονομικές επιβαρύνσεις, και κάθε οικονομική επιβάρυνση:

(α) θα συμμορφώνεται με αυτό το τιμολόγιο,

(β) δεν θα υπερβαίνει το πραγματικό κόστος της παρεχόμενης υπηρεσίας, και

(γ) θα επιβάλλεται χωρίς καμία διάκριση σε σχέση με την εθνικότητα, κατοικία ή διαμονή του ενδιαφερόμενου ταξιδιώτη.

4. Το τιμολόγιο, καθώς και κάθε τροποποίησή του, θα δημοσιεύεται τουλάχιστον 10 ημέρες πριν από την επιβολή οποιασδήποτε εκ των οικονομικών επιβαρύνσεων που προβλέπει.

5. Τίποτα στον παρόντα Κανονισμό δεν θα εμποδίζει τα Κράτη Μέρη από το να ζητούν αποζημίωση για δαπάνες που θα έχουν πραγματοποιηθεί κατά την παροχή των μέτρων δημόσιας υγείας της παραγράφου 1 του παρόντος Άρθρου:

(α) από φορείς εκμετάλλευσης ή ιδιοκτήτες σε σχέση με τους υπαλλήλους τους, ή

(β) από τις σχετικές πηγές ασφάλισης.

6. Υπό καμία συνθήκη δεν θα απαγορεύεται σε ταξιδιώτες ή φορείς εκμετάλλευσης μεταφορικών μέσων η δυνατότητα αναχώρησης από το έδαφος ενός Κράτους Μέρους όσο εκκρεμεί η πληρωμή των οικονομικών επιβαρύνσεων που αναφέρονται στις παραγράφους 1 ή 2 του παρόντος Άρθρου.

Άρθρο 41 – Οικονομικές Επιβαρύνσεις για Αποσκευές, Φορτία, Εμπορευματοκιβώτια, Μεταφορικά Μέσα, Εμπορεύματα ή Ταχυδρομικά Πακέτα

1. Όπου επιβάλλονται οικονομικές επιβαρύνσεις για την εφαρμογή μέτρων δημόσιας υγείας σε αποσκευές, φορτία, εμπορευματοκιβώτια, μεταφορικά μέσα, εμπορεύματα ή ταχυδρομικά πακέτα στο πλαίσιο του παρόντος Κανονισμού, θα υπάρχει σε κάθε Κράτος Μέρος μόνον ένα τιμολόγιο για αυτές τις οικονομικές επιβαρύνσεις, και κάθε οικονομική επιβάρυνση:

(α) θα συμμορφώνεται με αυτό το τιμολόγιο,

(β) δεν θα υπερβαίνει το πραγματικό κόστος της παρεχόμενης υπηρεσίας, και

(γ) θα επιβάλλεται χωρίς καμία διάκριση σε σχέση με την εθνικότητα, σημεία, νηολόγιο ή ιδιοκτησιακό καθεστώς των αποσκευών, φορτίων, εμπορευματοκιβωτίων, μεταφορικών μέσων, εμπορευμάτων ή ταχυδρομικών πακέτων που αφορά. Ιδιαίτερα, δεν θα γίνεται καμία διάκριση μεταξύ ημεδαπών και αλλοδαπών αποσκευών, φορτίων, εμπορευματοκιβωτίων,

μεταφορικών μέσων, εμπορευμάτων ή ταχυδρομικών πακέτων.

2. Το τιμολόγιο, καθώς και κάθε τροποποίησή του, θα δημοσιεύεται τουλάχιστον 10 ημέρες πριν από την επιβολή οποιασδήποτε εκ των οικονομικών επιβαρύνσεων που προβλέπει.

ΜΕΡΟΣ VIII - ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 42 – Υλοποίηση Μέτρων δημόσιας υγείας

Τα μέτρα δημόσιας υγείας που λαμβάνονται κατ' εφαρμογή του παρόντος Κανονισμού θα τίθενται σε εφαρμογή και θα ολοκληρώνονται χωρίς καθυστέρηση, και θα εφαρμόζονται με τρόπο διαφανή και χωρίς διακρίσεις.

Άρθρο 43 – Πρόσθετα Μέτρα δημόσιας υγείας

1. Ο παρών Κανονισμός δεν θα εμποδίζει τα Κράτη Μέρη από την εφαρμογή μέτρων δημόσιας υγείας, σύμφωνα με το σχετικό εθνικό τους δίκαιο και τις υποχρεώσεις τους στο πλαίσιο του διεθνούς δικαίου, σε αντιμετώπιση συγκεκριμένων κινδύνων δημόσιας υγείας ή επειγόντων περιστατικών δημόσιας υγείας διεθνούς εμβέλειας, τα οποία:

(α) επιτυγχάνουν το ίδιο ή μεγαλύτερο επίπεδο προστασίας της υγείας από τις συστάσεις του ΠΟΥ, ή

(β) απαγορεύονται κατά τα άλλα σύμφωνα με το Άρθρο 25, το Άρθρο 26, τις παραγράφους 1 και 2 του Άρθρου 28, το Άρθρο 30, την παράγραφο 1(γ) του Άρθρου 31 και το Άρθρο 33,

με την προϋπόθεση ότι αυτά τα μέτρα συνάδουν κατά τα άλλα με τον παρόντα Κανονισμό.

Αυτά τα μέτρα δεν θα είναι περισσότερο περιοριστικά για την διεθνή μετακίνηση ούτε περισσότερο παρεμβατικά ή οχληρά για τα πρόσωπα από εύλογα διαθέσιμα εναλλακτικά μέτρα που θα μπορούσαν να επιτύχουν το κατάλληλο επίπεδο προστασίας της δημόσιας υγείας.

2. Για να προσδιορίσουν εάν θα εφαρμόσουν τα μέτρα δημόσιας υγείας της παραγράφου 1 του παρόντος Άρθρου ή πρόσθετα μέτρα δημόσιας υγείας σύμφωνα με την παράγραφο 2 του Άρθρου 23, την παράγραφο 1 του Άρθρου 27, την παράγραφο 2 του Άρθρου 28 και την παράγραφο 2(γ) του Άρθρου 31, τα Κράτη Μέρη θα βασίζουν την απόφασή τους:

(α) σε επιστημονικές αρχές,

(β) στα διαθέσιμα επιστημονικά στοιχεία κινδύνου για την ανθρώπινη υγεία, ή όπου αυτά τα στοιχεία είναι ανεπαρκή, στις διαθέσιμες πληροφορίες, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που θα προέρχονται από τον ΠΟΥ και άλλους σχετικούς διακυβερνητικούς οργανισμούς και διεθνείς φορείς, και

(γ) σε τυχόν διαθέσιμες ειδικές οδηγίες ή εισηγήσεις του ΠΟΥ.

3. Ένα Κράτος Μέρος που εφαρμόζει πρόσθετα μέτρα δημόσιας

υγείας από εκείνα της παραγράφου 1 του παρόντος Άρθρου, τα οποία παρεμβαίνουν σημαντικά στην διεθνή μετακίνηση, θα υποβάλλει στον ΠΟΥ το υγειονομικό σκεπτικό καθώς και τις σχετικές επιστημονικές πληροφορίες στις οποίες βασίστηκε. Ο ΠΟΥ θα γνωστοποιεί αυτές τις πληροφορίες σε άλλα Κράτη Μέρη και θα γνωστοποιεί τις πληροφορίες σχετικά με τα εφαρμοζόμενα μέτρα δημόσιας υγείας. Για τον σκοπό του παρόντος Άρθρου, σημαντική παρέμβαση γενικώς σημαίνει άρνηση εισόδου ή αναχώρησης διεθνών ταξιδιωτών, αποσκευών, φορτίων, εμπορευματοκιβωτίων, μεταφορικών μέσων, εμπορευμάτων κλπ., ή την καθυστέρησή τους για παραπάνω από 24 ώρες.

4. Αφού αξιολογηθούν οι πληροφορίες που παρέχονται κατ' εφαρμογή των παραγράφων 3 και 5 του παρόντος Άρθρου και άλλες σχετικές πληροφορίες, ο ΠΟΥ μπορεί να ζητά από το ενδιαφερόμενο Κράτος Μέρος να επανεξετάσει την εφαρμογή των μέτρων.

5. Ένα Κράτος Μέρος που εφαρμόζει πρόσθετα μέτρα δημόσιας υγείας από εκείνα που αναφέρονται στις παραγράφους 1 και 2 του παρόντος Άρθρου, τα οποία παρεμβαίνουν σημαντικά στην διεθνή μετακίνηση θα ενημερώνει τον ΠΟΥ, εντός 48 ωρών από την υλοποίησή τους, σχετικά με αυτά τα μέτρα και το υγειονομικό τους σκεπτικό, εκτός εάν αυτά καλύπτονται από προσωρινή ή πάγια σύσταση.

6. Ένα Κράτος Μέρος που υλοποιεί ένα μέτρο δημόσιας υγείας κατ' εφαρμογή της παραγράφου 1 ή 2 του παρόντος Άρθρου θα επανεξετάζει εντός τριών μηνών αυτό το μέτρο λαμβάνοντας υπόψη τις εισηγήσεις του ΠΟΥ και τα κριτήρια της παραγράφου 2 του παρόντος Άρθρου.

7. Χωρίς να θίγονται τα δικαιώματά του σύμφωνα με το Άρθρο 56, οποιοδήποτε Κράτος Μέρος που επηρεάζεται από ένα μέτρο που λαμβάνεται κατ' εφαρμογή της παραγράφου 1 ή 2 του παρόντος Άρθρου μπορεί να ζητά διαβουλεύσεις από το Κράτος Μέρος που υλοποιεί αυτό το μέτρο. Ο σκοπός αυτών των διαβουλεύσεων είναι η διευκρίνιση των επιστημονικών πληροφοριών και του υγειονομικού σκεπτικού στο οποίο στηρίζεται το μέτρο και η εύρεση αμοιβαία αποδεκτής λύσης.

8. Οι διατάξεις του παρόντος Άρθρου μπορεί να έχουν εφαρμογή στην υλοποίηση μέτρων που αφορούν ταξιδιώτες που συμμετέχουν σε μαζικές συγκεντρώσεις.

Άρθρο 44 – Συνεργασία και Συνδρομή

1. Τα Κράτη Μέρη θα αναλαμβάνουν να συνεργάζονται μεταξύ τους, στον βαθμό που αυτό είναι δυνατόν, στα ακόλουθα:

(α) στην ανίχνευση και αξιολόγηση, και την αντιμετώπιση περιστατικών, όπως προβλέπεται στον παρόντα Κανονισμό,

(β) στην παροχή ή διευκόλυνση τεχνικής συνεργασίας και υλικοτεχνικής υποστήριξης, ιδιαίτερα στην ανάπτυξη, ενίσχυση και διατήρηση του υγειονομικού δυναμικού που απαιτείται από τον παρόντα Κανονισμό,

(γ) στην κινητοποίηση οικονομικών πόρων για την διευκόλυνση της υλοποίησης των υποχρεώσεών τους που

προβλέπονται στον παρόντα Κανονισμό, και

(δ) την διατύπωση προτεινόμενων νόμων και άλλων νομικών και διοικητικών διατάξεων για την εφαρμογή του παρόντος Κανονισμού.

2. Ο ΠΟΥ θα συνεργάζεται με τα Κράτη Μέρη, κατόπιν αιτήσεώς τους, στον βαθμό που αυτό είναι δυνατόν, στα ακόλουθα:

(α) την αποτίμηση και αξιολόγηση του υγειονομικού τους δυναμικού προκειμένου να διευκολυνθεί η αποτελεσματική υλοποίηση του παρόντος Κανονισμού,

(β) την παροχή διευκόλυνσης ή τεχνικής συνεργασίας και υλικοτεχνικής υποστήριξης στα Κράτη Μέρη, και

(γ) την κινητοποίηση οικονομικών πόρων για την υποστήριξη των αναπτυσσόμενων χωρών στην οικοδόμηση, ενίσχυση και διατήρηση του δυναμικού που προβλέπεται στο Παράρτημα 1.

3. Η συνεργασία στο πλαίσιο του παρόντος Άρθρου μπορεί να υλοποιείται μέσω πολλαπλών καναλιών, μεταξύ άλλων διμερώς, μέσω περιφερειακών δικτύων και των περιφερειακών γραφείων του ΠΟΥ, καθώς και μέσω διακυβερνητικών οργανώσεων και διεθνών φορέων.

Άρθρο 45 – Διαχείριση Προσωπικών Δεδομένων

1. Οι υγειονομικές πληροφορίες που συλλέγονται ή λαμβάνονται από ένα Κράτος Μέρος κατ' εφαρμογή του παρόντος Κανονισμού από ένα άλλο Κράτος Μέρος ή από τον ΠΟΥ και οι οποίες αναφέρονται σε αναγνωρισμένο ή αναγνωρίσιμο πρόσωπο θα διατηρούνται εμπιστευτικές και θα διεκπεραιώνονται ανώνυμα, όπως απαιτεί το εθνικό δίκαιο.

2. Κατ' εξαίρεση από τις ρυθμίσεις της παραγράφου 1, τα Κράτη Μέρη επιτρέπεται να αποκαλύπτουν και να επεξεργάζονται προσωπικά δεδομένα στις περιπτώσεις που αυτό είναι ουσιώδες για τους σκοπούς της αξιολόγησης και διαχείρισης ενός κινδύνου δημόσιας υγείας, αλλά τα Κράτη Μέρη, σύμφωνα με το εθνικό τους δίκαιο, και ο ΠΟΥ πρέπει να εξασφαλίζουν ότι τα προσωπικά δεδομένα:

(α) υποβάλλονται σε δίκαιη και νόμιμη διεκπεραίωση, και ότι δεν διεκπεραιώνονται περαιτέρω με τρόπο ασύμβατο με αυτόν τον σκοπό,

(β) είναι επαρκή, συναφή και όχι υπερβολικά σε σχέση με αυτόν τον σκοπό,

(γ) είναι ακριβή και, όπου αυτό είναι απαραίτητο, διατηρούνται ενήμερα· κάθε εύλογο βήμα θα πρέπει να λαμβάνεται για να διασφαλίζεται η απαλοιφή ή διόρθωση δεδομένων που είναι ανακριβή ή ημιτελή, και

(δ) δεν θα διατηρούνται για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα απ' όσο είναι απαραίτητο.

3. Κατόπιν αιτήσεως, ο ΠΟΥ θα παρέχει σε ένα άτομο, στον βαθμό που αυτό είναι εφαρμόσιμο, τα προσωπικά του δεδομένα που αναφέρονται στο παρόν Άρθρο σε ευανάγνωστη μορφή, χωρίς αδικαιολόγητη καθυστέρηση ή δαπάνη και, όταν απαιτείται, θα επιτρέπει την διόρθωσή τους.

Άρθρο 46 – Μεταφορά και Χειρισμός Βιολογικών Ουσιών, Αντιδραστηρίων και Υλικών για Διαγνωστικούς Σκοπούς

Τα Κράτη Μέρη, με την επιφύλαξη των εθνικών τους νόμων και λαμβανομένων υπόψη των σχετικών διεθνών γενικών κατευθύνσεων, θα διευκολύνουν τη μεταφορά, είσοδο, έξοδο, επεξεργασία και διάθεση βιολογικών ουσιών και διαγνωστικών δειγμάτων, αντιδραστηρίων και άλλων διαγνωστικών υλικών για σκοπούς επαλήθευσης και υγειονομικής αντιμετώπισης στο πλαίσιο του παρόντος Κανονισμού.

ΜΕΡΟΣ IX – ΤΟ ΜΗΤΡΩΟ ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΝΩΝ ΔΥΚ, Η ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ Η ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΛΕΓΧΟΥ

Κεφάλαιο I – Το Μητρώο Εμπειρογνωμόνων ΔΥΚ

Άρθρο 47 – Σύνθεση

Ο Γενικός Διευθυντής θα δημιουργήσει ένα μητρώο αποτελούμενο από εμπειρογνώμονες από όλους τους σχετικούς τομείς εμπειρογνωμοσύνης (που εφεξής θα καλείται 'Μητρώο Εμπειρογνωμόνων ΔΥΚ'). Ο Γενικός Διευθυντής θα διορίζει τα μέλη του Μητρώου Εμπειρογνωμόνων ΔΥΚ σύμφωνα με τον Κανονισμό του ΠΟΥ για τις Γνωμοδοτικές Επιτροπές και Πάνελ Εμπειρογνωμόνων (που εφεξής θα καλείται 'Κανονισμός ΠΟΥ Γνωμοδοτικών Επιτροπών'), με την εξαίρεση διαφορετικής πρόβλεψης στον παρόντα Κανονισμό. Επιπροσθέτως, ο Γενικός Διευθυντής θα διορίζει ένα μέλος κατόπιν αιτήσεως κάθε Κράτους Μέρους καθώς και, κατά περίπτωση, εμπειρογνώμονες προτεινόμενους από τους σχετικούς διακυβερνητικούς οργανισμούς και περιφερειακούς οργανισμούς οικονομικής ολοκλήρωσης. Τα ενδιαφερόμενα Κράτη Μέρη θα ενημερώνουν τον Γενικό Διευθυντή σχετικά με τα προσόντα και τους τομείς εμπειρογνωμοσύνης καθενός εκ των εμπειρογνωμόνων που προτείνουν για το Μητρώο. Ο Γενικός Διευθυντής θα ενημερώνει περιοδικά τα Κράτη Μέρη και τους σχετικούς διακυβερνητικούς οργανισμούς και περιφερειακούς οργανισμούς οικονομικής ολοκλήρωσης, σχετικά με την σύνθεση του Μητρώου Εμπειρογνωμόνων ΔΥΚ.

Κεφάλαιο II – Η Επιτροπή Επειγόντων Περιστατικών

Άρθρο 48 – Όροι Αναφοράς και Σύνθεση

1. Ο Γενικός Διευθυντής θα συστήσει μία Επιτροπή Επειγόντων Περιστατικών η οποία, κατόπιν αιτήσεως του Γενικού Διευθυντή, θα εκφράζει την άποψή της για τα ακόλουθα:
   (α) εάν ένα περιστατικό αποτελεί επείγον περιστατικό δημόσιας υγείας διεθνούς εμβέλειας,
   (β) την λήξη ενός επείγοντος περιστατικού δημόσιας υγείας διεθνούς εμβέλειας, και
   (γ) την προτεινόμενη έκδοση, τροποποίηση, παράταση ή αναίρεση προσωρινών συστάσεων.

2. Η Επιτροπή Επειγόντων Περιστατικών θα αποτελείται από εμπειρογνώμονες επιλεγόμενους από τον Γενικό Διευθυντή από το Μητρώο Εμπειρογνωμόνων ΔΥΚ και, κατά περίπτωση, άλλες συμβουλευτικές επιτροπές εμπειρογνωμόνων του Οργανισμού. Ο Γενικός Διευθυντής θα προσδιορίζει την διάρκεια της θητείας των μελών της Επιτροπής, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται συνέχεια στην εξέταση ενός συγκεκριμένου περιστατικού και των επιπτώσεών του. Ο Γενικός Διευθυντής θα επιλέγει τα μέλη της Επιτροπής Επειγόντων Περιστατικών βάσει της εξειδίκευσης και της εμπειρίας που απαιτούνται για κάθε συγκεκριμένη συνεδρία, με σεβασμό στις αρχές της δίκαιης γεωγραφικής εκπροσώπησης. Τουλάχιστον ένα μέλος της Επιτροπής Επειγόντων Περιστατικών θα πρέπει να είναι εμπειρογνώμονας υποδεδειγμένος από Κράτος Μέρος στο έδαφος του οποίου λαμβάνει χώρα το περιστατικό.
3. Ο Γενικός Διευθυντής μπορεί, με δική του πρωτοβουλία ή κατόπιν αιτήσεως της Επιτροπής Επειγόντων Περιστατικών, να διορίζει έναν ή περισσότερους τεχνικούς εμπειρογνώμονες για να παρέχουν συμβουλευτικές υπηρεσίες στην Επιτροπή.

Άρθρο 49 – Διαδικασία

1. Ο Γενικός Διευθυντής θα συγκαλεί συνεδριάσεις της Επιτροπής Επειγόντων Περιστατικών επιλέγοντας έναν αριθμό εμπειρογνωμόνων μεταξύ εκείνων που αναφέρονται στην παράγραφο 2 του Άρθρου 48, σύμφωνα με τους τομείς εξειδίκευσης και εμπειρίας που συνδέονται στενότερα με το συγκεκριμένο περιστατικό που λαμβάνει χώρα. Για τον σκοπό του παρόντος Άρθρου, οι 'συνεδριάσεις' της Επιτροπής Επειγόντων Περιστατικών μπορεί να περιλαμβάνουν τηλεσυνεδριάσεις, βιντεοσυνεδριάσεις ή ηλεκτρονικές επικοινωνίες.
2. Ο Γενικός Διευθυντής θα παρέχει στην Επιτροπή Επειγόντων Περιστατικών την ημερήσια διάταξη καθώς και κάθε σχετική πληροφορία που αφορά το περιστατικό, συμπεριλαμβανομένων πληροφοριών που παρέχουν τα Κράτη Μέρη, καθώς και τυχόν προσωρινή σύσταση που ο Γενικός Διευθυντής προτείνει να εκδοθεί.
3. Η Επιτροπή Επειγόντων Περιστατικών θα εκλέγει τον Πρόεδρό της και θα συντάσσει ακολούθως κάθε συνεδρίασης μία σύντομη περιληπτική έκθεση των εργασιών και διασκέψεών της, συμπεριλαμβανομένων τυχόν εισηγήσεων περί συστάσεων.
4. Ο Γενικός Διευθυντής θα καλεί το Κράτος Μέρος στο έδαφος του οποίου έχει προκύψει το περιστατικό να παρουσιάσει τις απόψεις του στην Επιτροπή Επειγόντων Περιστατικών. Για τον σκοπό αυτό, ο Γενικός Διευθυντής θα το ενημερώνει για τις ημερομηνίες και το πρόγραμμα της Επιτροπής Επειγόντων Περιστατικών όσο εκ των προτέρων είναι απαραίτητο. Το ενδιαφερόμενο Κράτος Μέρος, όμως, δεν επιτρέπεται να ζητήσει αναβολή της συνεδρίασης της Επιτροπής Επειγόντων Περιστατικών για τον σκοπό της παρουσίασης των απόψεών του ενώπιόν της.
5. Οι απόψεις της Επιτροπής Επειγόντων Περιστατικών θα τίθενται υπόψη του Γενικού Διευθυντή. Ο Γενικός Διευθυντής θα αποφαίνεται οριστικά στα θέματα αυτά.
6. Ο Γενικός Διευθυντής θα γνωστοποιεί στα Κράτη Μέρη τον

προσδιορισμό και την παύση ενός επείγοντος περιστατικού δημόσιας υγείας διεθνούς εμβέλειας, τυχόν μέτρα δημόσιας υγείας που λαμβάνονται από το ενδιαφερόμενο Κράτος Μέρος, τυχόν προσωρινή σύσταση, καθώς και την τροποποίηση, παράταση και αναίρεση αυτών των συστάσεων, μαζί με τις απόψεις της Επιτροπής Επειγόντων Περιστατικών. Ο Γενικός Διευθυντής θα πληροφορεί τους φορείς εκμετάλλευσης μεταφορικών μέσων μέσω των Κρατών Μερών και των αρμόδιων διεθνών υπηρεσιών σχετικά με αυτές τις προσωρινές συστάσεις, συμπεριλαμβανομένης της τροποποιήσεως, παράτασης ή αναίρεσής τους. Ο Γενικός Διευθυντής θα γνωστοποιεί ακολούθως αυτές τις πληροφορίες και τις συστάσεις στο γενικό κοινό.

7. Τα Κράτη Μέρη στα εδάφη των οποίων έχει προκύψει το περιστατικό μπορούν να προτείνουν στον Γενικό Διευθυντή την λήξη ενός επείγοντος περιστατικού δημόσιας υγείας διεθνούς εμβέλειας και/ή την αναίρεση των προσωρινών συστάσεων, και μπορούν να καταθέτουν σχετικό αίτημα στην Επιτροπή Επειγόντων Περιστατικών.

Κεφάλαιο ΙΙΙ – Η Επιτροπή Ελέγχου

Άρθρο 50 – Όροι Αναφοράς και Σύνθεση

1. Ο Γενικός Διευθυντής θα συστήσει μία Επιτροπή Ελέγχου, η οποία θα εκτελεί τις ακόλουθες εργασίες:
   (α) θα υποβάλλει τεχνικές συστάσεις στον Γενικό Διευθυντή σχετικά με τροποποιήσεις του παρόντος Κανονισμού,
   (β) θα παρέχει τεχνικές εισηγήσεις στον Γενικό Διευθυντή αναφορικά με πάγιες συστάσεις, καθώς και κάθε τροποποίηση ή αναίρεσή τους,
   (γ) θα παρέχει τεχνικές εισηγήσεις στον Γενικό Διευθυντή σχετικά με κάθε ζήτημα που θα παραπέμπεται ενώπιόν της από τον Γενικό Διευθυντή σχετικά με την λειτουργία του παρόντος Κανονισμού.
2. Η Επιτροπή Ελέγχου θα θεωρείται επιτροπή εμπειρογνωμόνων και θα υπόκειται στον Κανονισμό του ΠΟΥ περί Γνωμοδοτικών Επιτροπών, με την εξαίρεση διαφορετικών προβλέψεων στο παρόν Άρθρο.
3. Τα Μέλη της Επιτροπής Ελέγχου θα επιλέγονται και θα διορίζονται από τον Γενικό Διευθυντή μεταξύ των προσώπων που περιλαμβάνονται στο Μητρώο Εμπειρογνωμόνων ΔΥΚ, και, κατά περίπτωση, σε άλλες γνωμοδοτικές επιτροπές του Οργανισμού.
4. Ο Γενικός Διευθυντής θα καθορίζει τον αριθμό των μελών που θα προσκαλούνται σε μία συνεδρίαση της Επιτροπής Ελέγχου, θα προσδιορίζει την ημερομηνία και την διάρκειά της και θα συγκαλεί την Επιτροπή.
5. Ο Γενικός Διευθυντής θα διορίζει μέλη στην Επιτροπή Ελέγχου για την διάρκεια των εργασιών μίας συνεδρίας και μόνον.
6. Ο Γενικός Διευθυντής θα επιλέγει τα μέλη της Επιτροπής Ελέγχου βάσει των αρχών της δίκαιης γεωγραφικής εκπροσώπησης, της ισορροπίας των φύλων, της ισορροπίας των εμπειρογνωμόνων από ανεπτυγμένες και αναπτυσσόμενες χώρες,

της εκπροσώπησης ενός φάσματος επιστημονικών απόψεων, προσεγγίσεων και πρακτικής εμπειρίας σε διάφορα μέρη του κόσμου, και της κατάλληλης ισορροπίας μεταξύ των διάφορων επιστημονικών κλάδων.

Άρθρο 51 – Διενέργεια Εργασιών

1. Οι αποφάσεις της Επιτροπής Ελέγχου θα λαμβάνονται από την πλειοψηφία των μελών που είναι παρόντα και έχουν δικαίωμα ψήφου.
2. Ο Γενικός Διευθυντής θα προσκαλεί τα Κράτη Μέλη, τα Ηνωμένα Έθνη και τους εξειδικευμένους του οργανισμούς καθώς και άλλους σχετικούς διακυβερνητικούς οργανισμούς ή μη κυβερνητικές οργανώσεις που έχουν επίσημες σχέσεις με τον ΠΟΥ να ορίζουν εκπροσώπους που θα παρίστανται στις συνεδρίες της Επιτροπής. Αυτοί οι εκπρόσωποι μπορούν να υποβάλλουν υπομνήματα και, με την συγκατάθεση του Προέδρου, να τοποθετούνται σχετικά με τα θέματα υπό συζήτηση. Δεν θα έχουν δικαίωμα ψήφου.

Άρθρο 52 – Εκθέσεις

1. Για κάθε συνεδρία, η Επιτροπή Ελέγχου θα συντάσσει μία έκθεση όπου θα ορίζονται οι απόψεις και οι εισηγήσεις της Επιτροπής. Αυτή η έκθεση θα εγκρίνεται από την Επιτροπή Ελέγχου πριν την λήξη της συνεδρίας. Οι απόψεις και οι εισηγήσεις της δεν θα δεσμεύουν τον Οργανισμό και θα διατυπώνονται ως εισηγήσεις προς τον Γενικό Διευθυντή. Δεν επιτρέπεται η τροποποίηση του κειμένου της έκθεσης χωρίς την συγκατάθεση της Επιτροπής.
2. Εάν η Επιτροπή Ελέγχου δεν είναι ομόφωνη στις διαπιστώσεις της, οποιοδήποτε μέλος θα έχει το δικαίωμα να εκφράσει την διιστάμενη επαγγελματική του άποψη σε μία ατομική ή ομαδική έκθεση, η οποία θα αναφέρει τους λόγους της διατύπωσης της διιστάμενης άποψης και θα αποτελεί τμήμα της έκθεσης της Επιτροπής.
3. Η έκθεση της Επιτροπής Ελέγχου θα υποβάλλεται στον Γενικό Διευθυντή, ο οποίος θα ανακοινώνει τις απόψεις και τις εισηγήσεις της στην Συνέλευση Υγείας ή το Εκτελεστικό Συμβούλιο για την κρίση τους και για τις αναγκαίες ενέργειες.

Άρθρο 53 – Διαδικασίες για Πάγιες Συστάσεις

Όταν ο Γενικός Διευθυντής θεωρεί ότι μία πάγια σύσταση είναι απαραίτητη και κατάλληλη για έναν συγκεκριμένο κίνδυνο δημόσιας υγείας, τότε ο Γενικός Διευθυντής θα ζητά τις απόψεις της Επιτροπής Ελέγχου. Επιπροσθέτως των σχετικών παραγράφων των Άρθρων 50 έως 52, θα ισχύουν οι ακόλουθες διατάξεις:

(α) προτάσεις για πάγιες συστάσεις, τροποποίηση ή αναίρεσή τους μπορούν να υποβάλλονται στην Επιτροπή Ελέγχου από τον Γενικό Διευθυντή ή από Κράτη Μέρη μέσω του Γενικού Διευθυντή,

(β) οποιοδήποτε Κράτος Μέρος μπορεί να υποβάλει σχετικές πληροφορίες στην κρίση της Επιτροπής Ελέγχου,

(γ) ο Γενικός Διευθυντής μπορεί να ζητά από οποιοδήποτε Κράτος Μέρος, διακυβερνητικό οργανισμό ή μη κυβερνητική οργάνωση που έχει επίσημες σχέσεις με τον ΠΟΥ να θέσει στην διάθεση της Επιτροπής Ελέγχου πληροφορίες που διαθέτει σχετικά με το αντικείμενο της προτεινόμενης πάγιας σύστασης, όπως θα προσδιορίζεται από την Επιτροπή Ελέγχου,

(δ) ο Γενικός Διευθυντής μπορεί, κατόπιν αιτήσεως της Επιτροπής Ελέγχου ή με δική του πρωτοβουλία, να διορίζει έναν ή περισσότερους τεχνικούς εμπειρογνώμονες για να παρέχουν συμβουλευτικές υπηρεσίες στην Επιτροπή Ελέγχου. Αυτοί δεν θα έχουν δικαίωμα ψήφου.

(ε) οποιαδήποτε έκθεση που περιλαμβάνει τις απόψεις και τις εισηγήσεις της Επιτροπής Ελέγχου σχετικά με πάγιες συστάσεις θα διαβιβάζεται στον Γενικό Διευθυντή για την κρίση και απόφασή του. Ο Γενικός Διευθυντής θα ανακοινώνει τις απόψεις και εισηγήσεις της Επιτροπής Ελέγχου στην Συνέλευση Υγείας,

(στ) ο Γενικός Διευθυντής θα ανακοινώνει στα Κράτη Μέρη κάθε πάγια σύσταση, καθώς και τις τροποποιήσεις ή την αναίρεση αυτών των συστάσεων, μαζί με τις απόψεις της Επιτροπής Ελέγχου,

(ζ) οι πάγιες συστάσεις θα υποβάλλονται από τον Γενικό Διευθυντή στην αμέσως επόμενη Συνέλευση Υγείας για την κρίση της.

ΜΕΡΟΣ Χ – ΤΕΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 54 – Υποβολή Αναφορών και Έλεγχος

1. Τα Κράτη Μέρη και ο Γενικός Διευθυντής θα αναφέρονται στην Συνέλευση Υγείας σχετικά με την υλοποίηση του παρόντος Κανονισμού όπως αποφασίστηκε από την Συνέλευση Υγείας.
2. Η Συνέλευση Υγείας θα ελέγχει περιοδικά την λειτουργία του παρόντος Κανονισμού. Για τον σκοπό αυτό, μπορεί να ζητά τις εισηγήσεις της Επιτροπής Ελέγχου, μέσω του Γενικού Διευθυντή. Ο πρώτος τέτοιος έλεγχος θα λάβει χώρα το αργότερο πέντε χρόνια μετά την έναρξη της ισχύος του παρόντος Κανονισμού.
3. Ο ΠΟΥ θα διεξάγει περιοδικά μελέτες για την εξέταση και την εκτίμηση της λειτουργίας του Παραρτήματος 2. Ο πρώτος τέτοιος έλεγχος θα ξεκινήσει το αργότερο ένα έτος μετά την έναρξη της ισχύος του παρόντος Κανονισμού. Τα αποτελέσματα αυτών των ελέγχων θα υποβάλλονται στην Συνέλευση Υγείας για την κρίση της, κατά περίπτωση.

Άρθρο 55 – Τροποποιήσεις

1. Τροποποιήσεις του παρόντος Κανονισμού μπορεί να προτείνονται από οποιοδήποτε Κράτος Μέρος ή από τον Γενικό Διευθυντή. Αυτές οι προτάσεις τροποποιήσεων θα υποβάλλονται στην Συνέλευση Υγείας για την κρίση της.
2. Το κείμενο κάθε προτεινόμενης τροποποίησης θα γνωστοποιείται σε όλα τα Κράτη Μέρη από τον Γενικό Διευθυντή

τουλάχιστον τέσσερις μήνες πριν από την Συνέλευση Υγείας για την κρίση τους.

3. Οι τροποποιήσεις του παρόντος Κανονισμού που θα υιοθετούνται από την Συνέλευση Υγείας κατ' εφαρμογή του παρόντος Άρθρου θα τίθενται σε ισχύ για όλα τα Κράτη Μέρη υπό τους ίδιους όρους, και με την προϋπόθεση των ίδιων δικαιωμάτων και υποχρεώσεων, που προβλέπονται στο Άρθρο 22 του Καταστατικού του ΠΟΥ και τα Άρθρα 59 έως 64 του παρόντος Κανονισμού.

Άρθρο 56 – Διευθέτηση Διαφορών

1. Σε περίπτωση διαφοράς μεταξύ δύο ή περισσότερων Κρατών Μερών αναφορικά με την ερμηνεία ή την εφαρμογή του παρόντος Κανονισμού, τα εμπλεκόμενα Κράτη Μέρη θα επιδιώκουν κατ' αρχήν να διευθετήσουν την διαφορά μέσω διαπραγματεύσεων ή άλλων ειρηνικών μέσων της επιλογής τους, συμπεριλαμβανομένων αγαθών υπηρεσιών, μεσολάβησης ή συμφιλίωσης. Η αδυναμία επίτευξης συμφωνίας δεν θα απαλλάσσει τα μέρη της διαφοράς από την υποχρέωση της συνέχισης της επιδίωξης επίλυσής της.

2. Σε περίπτωση που η διαφορά δεν διευθετηθεί με τα μέσα που περιγράφονται στην παράγραφο 1 του παρόντος Άρθρου, τα ενδιαφερόμενα Κράτη Μέρη μπορεί να συμφωνήσουν να παραπέμψουν την διαφορά στον Γενικό Διευθυντή, ο οποίος θα καταβάλλει κάθε προσπάθεια για να την διευθετήσει.

3. Ένα Κράτος Μέρος μπορεί ανά πάσα στιγμή να δηλώσει εγγράφως στον Γενικό Διευθυντή ότι αποδέχεται την διαιτησία ως υποχρεωτική αναφορικά με όλες τις διαφορές που αφορούν την ερμηνεία ή την εφαρμογή του παρόντος Κανονισμού στον οποίο είναι μέρος ή αναφορικά με κάποια συγκεκριμένη διαφορά σε σχέση με οποιοδήποτε άλλο Κράτος Μέρος που αποδέχεται την ίδια υποχρέωση. Η διαιτησία θα λαμβάνει χώρα σύμφωνα με τους Προαιρετικούς Κανόνες του Μόνιμου Διαιτητικού Δικαστηρίου για Διαιτητικές Διαφορές μεταξύ Δύο Κρατών που θα ισχύουν κατά τον χρόνο της υποβολής αιτήσεως διαιτησίας. Τα Κράτη Μέρη που έχουν συμφωνήσει να αποδέχονται την διαιτησία ως υποχρεωτική θα αποδέχονται την απόφαση της διαιτησίας ως δεσμευτική και οριστική. Ο Γενικός Διευθυντής θα ενημερώνει την Συνέλευση Υγείας σχετικά με αυτήν την ενέργεια, όπως αρμόζει.

4. Τίποτα στον παρόντα Κανονισμό δεν θα θίγει τα δικαιώματα των Κρατών Μερών στο πλαίσιο οποιασδήποτε διεθνούς συμφωνίας στην οποία μπορεί να συμμετέχουν να καταφεύγουν στους μηχανισμούς διευθέτησης διαφορών άλλων διακυβερνητικών οργανισμών, ή οι οποίοι θεσπίζονται δυνάμει οποιασδήποτε διεθνούς συμφωνίας.

5. Σε περίπτωση διαφοράς μεταξύ του ΠΟΥ και ενός ή περισσότερων Κρατών Μερών αναφορικά με την ερμηνεία ή εφαρμογή του παρόντος Κανονισμού, το ζήτημα θα υποβάλλεται στην Συνέλευση Υγείας.

Άρθρο 57 – Σχέση με Άλλες Διεθνείς Συμφωνίες

1. Τα Κράτη Μέρη αναγνωρίζουν ότι ο ΔΥΚ και άλλες συναφείς διεθνείς συμφωνίες θα πρέπει να ερμηνεύονται κατά

τρόπο συμβατό. Οι διατάξεις του ΔΥΚ δεν θα θίγουν τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις οποιουδήποτε Κράτους Μέρους που απορρέουν από άλλες διεθνείς συμφωνίες.

2. Με την προϋπόθεση της παραγράφου 1 του παρόντος Άρθρου, τίποτα στον παρόντα Κανονισμό δεν θα εμποδίζει τα Κράτη Μέρη που έχουν ορισμένα κοινά συμφέροντα εξαιτίας των υγειονομικών, γεωγραφικών, κοινωνικών ή οικονομικών τους συνθηκών, από την σύναψη ειδικών συνθηκών ή ρυθμίσεων για την διευκόλυνση της εφαρμογής του παρόντος Κανονισμού, και ιδιαίτερα όσον αφορά:

(α) την άμεση και ταχεία ανταλλαγή πληροφοριών δημόσιας υγείας μεταξύ γειτονικών εδαφών διαφορετικών Κρατών,

(β) τα μέτρα δημόσιας υγείας προς εφαρμογή στην διεθνή ακτοπλοΐα και στην διεθνή μετακίνηση σε ύδατα εντός της δικαιοδοσίας τους,

(γ) τα μέτρα δημόσιας υγείας προς εφαρμογή σε παρακείμενα εδάφη διαφορετικών Κρατών στα κοινά τους σύνορα,

(δ) ρυθμίσεις για τη μεταφορά προσβληθέντων προσώπων ή προσβληθέντων ανθρώπινων σορών με μέσα μεταφοράς ειδικά προσαρμοσμένα για τον σκοπό αυτό,

(ε) μυοκτονία, απεντόμωση, απολύμανση, απομόλυνση ή άλλη επεξεργασία σχεδιασμένη να καταστήσει εμπορεύματα ελεύθερα από νοσογόνους παράγοντες.

3. Χωρίς να θίγονται οι υποχρεώσεις τους στο πλαίσιο του παρόντος Κανονισμού, τα Κράτη Μέρη που συμμετέχουν σε έναν περιφερειακό οργανισμό οικονομικής ολοκλήρωσης θα εφαρμόζουν στις αμοιβαίες σχέσεις τους τούς κοινούς κανόνες που ισχύουν σε αυτόν τον περιφερειακό οργανισμό οικονομικής ολοκλήρωσης.

Άρθρο 58 – Διεθνείς Υγειονομικές Συμφωνίες και Κανονισμοί

1. Ο παρών Κανονισμός, με την προϋπόθεση του Άρθρου 62 και των εξαιρέσεων που προβλέπονται εφεξής, θα αντικαταστήσει μεταξύ των Κρατών που δεσμεύονται από τον παρόντα Κανονισμό καθώς και μεταξύ αυτών των Κρατών και του ΠΟΥ, τις διατάξεις των ακόλουθων διεθνών υγειονομικών συμφωνιών και κανονισμών:

(α) της Διεθνούς Υγειονομικής Σύμβασης, που υπεγράφη στο Παρίσι στις 21 Ιουνίου 1926,

(β) της Διεθνούς Υγειονομικής Σύμβασης για την Αεροπλοΐα, που υπεγράφη στην Χάγη στις 12 Απριλίου 1933,

(γ) της Διεθνούς Συμφωνίας για την Αναίρεση Υγειονομικών Πιστοποιήσεων, που υπεγράφη στο Παρίσι στις 22 Δεκεμβρίου 1934,

(δ) της Διεθνούς Συμφωνίας για την Παύση Προξενικών Θεωρήσεων επί των Υγειονομικών Πιστοποιήσεων, που υπεγράφη στο Παρίσι στις 22 Δεκεμβρίου 1934,

(ε) της Τροποποιητικής Σύμβασης της Διεθνούς Υγειονομικής Σύμβασης της 21 Ιουνίου 1926, που υπεγράφη στο Παρίσι στις 31 Οκτωβρίου 1938,

(στ) της Διεθνούς Υγειονομικής Σύμβασης του 1944, με

την οποία τροποποιήθηκε η Διεθνής Υγειονομική Σύμβαση της 21 Ιουνίου 1926, που άνοιξε προς υπογραφή στην Ουάσιγκτον στις 15 Δεκεμβρίου 1944,

(ζ) της Διεθνούς Υγειονομικής Σύμβασης για την Αεροπλοΐα, με την οποία τροποποιήθηκε η Διεθνής Υγειονομική Σύμβαση για την Αεροπλοΐα της 12 Απριλίου 1933, που άνοιξε προς υπογραφή στην Ουάσιγκτον στις 15 Δεκεμβρίου 1944,

(η) του Πρωτοκόλλου της 23 Απριλίου 1946 για την παράταση της Διεθνούς Υγειονομικής Σύμβασης του 1944, που υπεγράφη στην Ουάσιγκτον,

(θ) του Πρωτοκόλλου της 23 Απριλίου 1946 για την παράταση της Διεθνούς Υγειονομικής Σύμβασης για την Αεροπλοΐα του 1944, που υπεγράφη στην Ουάσιγκτον,

(ι) των Διεθνών Κανονισμών περί Υγιεινής του 1951 και των Πρόσθετων Κανονισμών του 1955, 1956, 1960, 1963 και 1965, και

(ια) του Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού του 1969 και των τροποποιήσεών του 1973 και 1981.

2. Ο Παναμερικανικός Υγειονομικός Κώδικας, που υπεγράφη στην Αβάνα στις 14 Νοεμβρίου 1924, θα παραμείνει σε ισχύ με την εξαίρεση των Άρθρων 2, 9, 10, 11, 16 έως και 53, 61 και 62, όπου θα έχει εφαρμογή το σχετικό εδάφιο της παραγράφου 1 του παρόντος Άρθρου.

Άρθρο 59 – Έναρξη Ισχύος: Περίοδος Απόρριψης ή Επιφυλάξεων

1. Η περίοδος που προβλέπεται στην διατύπωση του Άρθρου 22 του Καταστατικού του ΠΟΥ για την απόρριψη ή για την διατύπωση επιφυλάξεων σε σχέση με τον παρόντα Κανονισμό ή τυχόν τροποποιήσεις του, θα είναι 18 μήνες από την ημερομηνία της κοινοποίησης από τον Γενικό Διευθυντή της υιοθέτησης του παρόντος Κανονισμού ή της τροποποίησης του παρόντος Κανονισμού από την Συνέλευση Υγείας. Τυχόν απόρριψη ή επιφύλαξη που θα λάβει ο Γενικός Διευθυντής μετά την εκπνοή αυτής της περιόδου δεν θα έχει ισχύ.

2. Ο παρών Κανονισμός θα τεθεί σε ισχύ 24 μήνες μετά την ημερομηνία της κοινοποίησης που αναφέρεται στην παράγραφο 1 του παρόντος Άρθρου, με την εξαίρεση:

(α) ενός Κράτους που έχει απορρίψει τον παρόντα Κανονισμό ή μία τροποποίησή του σύμφωνα με το Άρθρο 61,

(β) ενός Κράτους που έχει διατυπώσει μία επιφύλαξη, για την οποία ο παρών Κανονισμός θα τεθεί σε ισχύ όπως προβλέπεται στο Άρθρο 62,

(γ) ενός Κράτους που γίνεται μέλος του ΠΟΥ μετά την ημερομηνία της κοινοποίησης από τον Γενικό Διευθυντή που αναφέρεται στην παράγραφο 1 του παρόντος Άρθρου, και που δεν είναι ήδη μέρος του παρόντος Κανονισμού, για το οποίο ο παρών Κανονισμός θα τεθεί σε ισχύ όπως προβλέπεται στο Άρθρο 60, και

(δ) ενός Κράτους που δεν είναι Μέλος του ΠΟΥ και αποδέχεται τον παρόντα Κανονισμό, για το οποίο θα τεθεί σε ισχύ σύμφωνα με την παράγραφο 1 του Άρθρου 64.

3. Εάν ένα Κράτος δεν είναι ικανό να προσαρμόσει πλήρως τις εθνικές του νομοθετικές και διοικητικές ρυθμίσεις με τον παρόντα Κανονισμό εντός της περιόδου που ορίζεται στην παράγραφο 2 του παρόντος Άρθρου, αυτό το Κράτος θα υποβάλει εντός της περιόδου που προσδιορίζεται στην παράγραφο 1 του παρόντος Άρθρου μία δήλωση στον Γενικό Διευθυντή σε σχέση με τις εκκρεμούσες ρυθμίσεις και θα τις επιτύχει το αργότερο 12 μήνες μετά την έναρξη της ισχύος του παρόντος Κανονισμού για το συγκεκριμένο Κράτος Μέρος.

Άρθρο 60 – Νέα Κράτη Μέλη του ΠΟΥ

Κάθε Κράτος που γίνεται Μέλος του ΠΟΥ μετά την ημερομηνία της κοινοποίησης από τον Γενικό Διευθυντή που αναφέρεται στην παράγραφο 1 του Άρθρου 59, και δεν είναι ήδη μέρος του παρόντος Κανονισμού, μπορεί να εκφράζει την απόρριψη, ή τυχόν επιφυλάξεις του σε σχέση με τον παρόντα Κανονισμό εντός μίας περιόδου δώδεκα μηνών από την ημερομηνία της κοινοποίησης σε αυτό το Κράτος από τον Γενικό Διευθυντή αφού γίνει Μέλος του ΠΟΥ. Με την εξαίρεση της περίπτωσης που θα απορριφθεί, ο παρών Κανονισμός θα τεθεί σε ισχύ αναφορικά με αυτό το Κράτος, με την προϋπόθεση των διατάξεων των Άρθρων 62 και 63, με την εκπνοή αυτής της περιόδου. Σε καμία περίπτωση δεν θα τεθεί ο παρών Κανονισμός σε ισχύ σε σχέση με αυτό το Κράτος νωρίτερα από 24 μήνες μετά την ημερομηνία της κοινοποίησης που αναφέρεται στην παράγραφο 1 του Άρθρου 59.

Άρθρο 61 – Απόρριψη

Εάν ένα Κράτος κοινοποιήσει στον Γενικό Διευθυντή την από μέρους του απόρριψη του παρόντος Κανονισμού ή κάποιας τροποποίησής του εντός της περιόδου που προβλέπεται στην παράγραφο 1 του Άρθρου 59, ο παρών Κανονισμός ή η σχετική τροποποίηση δεν θα τεθεί σε ισχύ αναφορικά με αυτό το Κράτος. Τυχόν διεθνής υγειονομική συμφωνία ή κανονισμοί από εκείνους που αναγράφονται στο Άρθρο 58, στους οποίους συμμετέχει ήδη αυτό το Κράτος, θα παραμείνουν σε ισχύ στον βαθμό που αφορά το συγκεκριμένο Κράτος.

Άρθρο 62 – Επιφυλάξεις

1. Τα Κράτη μπορούν να διατυπώνουν επιφυλάξεις για τον παρόντα Κανονισμό σύμφωνα με το παρόν Άρθρο. Αυτές οι επιφυλάξεις δεν θα είναι ασύμβατες με το αντικείμενο και τον σκοπό του παρόντος Κανονισμού.
2. Οι επιφυλάξεις για τον παρόντα Κανονισμό θα κοινοποιούνται στον Γενικό Διευθυντή σύμφωνα με την παράγραφο 1 του Άρθρου 59 και το Άρθρο 60, την παράγραφο 1 του Άρθρου 63 ή την παράγραφο 1 του Άρθρου 64, ανάλογα με την περίπτωση. Ένα Κράτος που δεν είναι Μέλος του ΠΟΥ θα κοινοποιεί στον Γενικό Διευθυντή τυχόν επιφυλάξεις του μαζί με την κοινοποίηση της αποδοχής του παρόντος Κανονισμού. Κράτη που διατυπώνουν επιφυλάξεις θα πρέπει να υποβάλλουν στον

Γενικό Διευθυντή αιτιολόγηση των επιφυλάξεών τους.

3. Μία μερική απόρριψη του παρόντος Κανονισμού θα θεωρείται επιφύλαξη.

4. Ο Γενικός Διευθυντής θα εκδίδει, σύμφωνα με την παράγραφο 2 του Άρθρου 65, κοινοποίηση κάθε επιφύλαξης που θα λαμβάνει σύμφωνα με την παράγραφο 2 του παρόντος Άρθρου. Ο Γενικός Διευθυντής:

(α) εάν η επιφύλαξη διατυπώθηκε πριν από την έναρξη της ισχύος του παρόντος Κανονισμού, θα ζητά από εκείνα τα Κράτη Μέλη που δεν έχουν απορρίψει τον παρόντα Κανονισμό να του κοινοποιήσουν εντός έξι μηνών τυχόν ενστάσεις για την επιφύλαξη, ή

(β) εάν η επιφύλαξη διατυπώθηκε μετά την έναρξη της ισχύος του παρόντος Κανονισμού, θα ζητά από τα Κράτη Μέρη να του κοινοποιήσουν εντός έξι μηνών τυχόν ενστάσεις για την επιφύλαξη.

Κράτη που ενίστανται σε μία επιφύλαξη θα πρέπει να υποβάλλουν στον Γενικό Διευθυντή αιτιολόγηση της ενστάσεώς τους.

5. Ακολούθως αυτής της περιόδου, ο Γενικός Διευθυντής θα κοινοποιεί σε όλα τα Κράτη Μέρη τις ενστάσεις που έχει λάβει σχετικά με τις επιφυλάξεις. Εκτός εάν μέχρι την εκπνοή έξι μηνών από την ημερομηνία της κοινοποίησης που αναφέρεται στην παράγραφο 4 του παρόντος Άρθρου σε μία επιφύλαξη ενίσταται το ένα τρίτο των Κρατών που αναφέρονται στην παράγραφο 4 του παρόντος Άρθρου, η επιφύλαξη θα θεωρείται ότι έχει γίνει δεκτή και ο παρών Κανονισμός θα τίθεται σε ισχύ για το επιφυλασσόμενο Κράτος, με την προϋπόθεση αυτής της επιφύλαξης.

6. Εάν το ένα τρίτο τουλάχιστον των Κρατών που αναφέρονται στην παράγραφο 4 του παρόντος Άρθρου διατυπώσει ενστάσεις στην επιφύλαξη μέχρι την εκπνοή έξι μηνών από την ημερομηνία της κοινοποίησης που αναφέρεται στην παράγραφο 4 του παρόντος Άρθρου, ο Γενικός Διευθυντής ενημερώνει το επιφυλασσόμενο Κράτος προκειμένου αυτό να εξετάσει την απόσυρση της επιφύλαξης εντός τριών μηνών από την ημερομηνία της κοινοποίησης από τον Γενικό Διευθυντή.

7. Το επιφυλασσόμενο Κράτος θα εξακολουθεί να πληροί τυχόν υποχρεώσεις που αντιστοιχούν στο αντικείμενο της επιφύλαξης, τις οποίες το Κράτος έχει αποδεχθεί δυνάμει οποιασδήποτε από τις διεθνείς υγειονομικές συμφωνίες ή τους κανονισμούς του Άρθρου 58.

8. Εάν το επιφυλασσόμενο Κράτος δεν αποσύρει την επιφύλαξή του εντός τριών μηνών από την ημερομηνία της κοινοποίησης από τον Γενικό Διευθυντή που αναφέρεται στην παράγραφο 6 του παρόντος Άρθρου, ο Γενικός Διευθυντής θα ζητήσει την άποψη της Επιτροπής Ελέγχου εάν το ζητήσει το επιφυλασσόμενο Κράτος. Η Επιτροπή Ελέγχου θα υποβάλει την εισήγησή της στον Γενικό Διευθυντή το συντομότερο δυνατόν και σύμφωνα με το Άρθρο 50 σχετικά με τις πρακτικές συνέπειες της επιφύλαξης για την λειτουργία του παρόντος Κανονισμού.

9. Ο Γενικός Διευθυντής θα υποβάλλει την επιφύλαξη, και τις απόψεις της Επιτροπής Ελέγχου κατά περίπτωση, στην Συνέλευση Υγείας για την κρίση της. Εάν η Συνέλευση Υγείας, με πλειοψηφία, διατυπώσει ένσταση στην επιφύλαξη για τον λόγο ότι

είναι ασύμβατη με το αντικείμενο και τον σκοπό του παρόντος Κανονισμού, η επιφύλαξη δεν θα γίνει δεκτή και ο παρών Κανονισμός θα τεθεί σε ισχύ για το επιφυλασσόμενο Κράτος μόνον αφού αποσύρει την επιφύλαξή του κατ' εφαρμογή του Άρθρου 63. Εάν η Συνέλευση Υγείας αποδεχθεί την επιφύλαξη, ο παρών Κανονισμός θα τεθεί σε ισχύ για το επιφυλασσόμενο Κράτος, με την προϋπόθεση της επιφύλαξής του.

Άρθρο 63 – Ανάκληση Απόρριψης και Επιφύλαξης

1. Μία απόρριψη που έχει γίνει σύμφωνα με το Άρθρο 61 μπορεί να ανακληθεί ανά πάσα στιγμή από ένα Κράτος με σχετική κοινοποίηση προς τον Γενικό Διευθυντή. Σε τέτοιες περιπτώσεις, ο παρών Κανονισμός θα τίθεται σε ισχύ για αυτό το Κράτος με την λήψη της κοινοποίησης από τον Γενικό Διευθυντή, με την εξαίρεση των περιπτώσεων που αυτό το Κράτος διατυπώσει επιφύλαξη κατά την ανάκληση της απόρριψής του, οπότε ο παρών Κανονισμός θα τεθεί σε ισχύ όπως προβλέπεται στο Άρθρο 62. Σε καμία περίπτωση δεν θα τεθεί σε ισχύ ο παρών Κανονισμός σε σχέση με αυτό το Κράτος νωρίτερα από 24 μήνες μετά την ημερομηνία της κοινοποίησης που αναφέρεται στην παράγραφο 1 του Άρθρου 59.
2. Το σύνολο ή τμήμα οποιασδήποτε επιφύλαξης μπορεί να ανακληθεί ανά πάσα στιγμή από το ενδιαφερόμενο Κράτος Μέρος με σχετική κοινοποίηση προς τον Γενικό Διευθυντή. Στις περιπτώσεις αυτές, η ανάκληση θα ισχύει από την ημερομηνία της λήψης της κοινοποίησης από τον Γενικό Διευθυντή.

Άρθρο 64 – Κράτη Μη Μέλη του ΠΟΥ

1. Οποιοδήποτε Κράτος Μη Μέλος του ΠΟΥ το οποίο συμμετέχει σε κάποια από τις διεθνείς υγειονομικές συμφωνίες ή κανονισμούς του Άρθρου 58 ή στο οποίο ο Γενικός Διευθυντής έχει κοινοποιήσει την υιοθέτηση του παρόντος Κανονισμού από την Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας, μπορεί να γίνει μέρος του παρόντος κοινοποιώντας την αποδοχή του στον Γενικό Διευθυντή και, με την προϋπόθεση του Άρθρου 62, αυτή η αποδοχή θα τίθεται σε ισχύ από την ημερομηνία της έναρξης της ισχύος του παρόντος Κανονισμού ή, εάν αυτή η αποδοχή κοινοποιηθεί μετά από την ανωτέρω ημερομηνία, τρεις μήνες μετά την ημερομηνία της λήψης από τον Γενικό Διευθυντή της κοινοποίησης της αποδοχής.
2. Οποιοδήποτε Κράτος Μη Μέλος του ΠΟΥ που έχει γίνει μέρος του παρόντος Κανονισμού μπορεί ανά πάσα στιγμή να αποσύρει τη συμμετοχή του στον παρόντα Κανονισμό, με κοινοποίηση απευθυνόμενη στον Γενικό Διευθυντή η οποία θα τεθεί σε ισχύ έξι μήνες μετά την λήψη της από τον Γενικό Διευθυντή. Το Κράτος που έχει αποσυρθεί θα ξεκινά και πάλι, από αυτήν την ημερομηνία, την εφαρμογή των διατάξεων οποιασδήποτε εκ των διεθνών υγειονομικών συμφωνιών ή κανονισμών του Άρθρου 58, όπου συμμετείχε παλαιότερα.

Άρθρο 65 – Κοινοποιήσεις από τον Γενικό Διευθυντή

1. Ο Γενικός Διευθυντής θα κοινοποιεί σε όλα τα Κράτη Μέλη και Συνδεδεμένα Μέλη του ΠΟΥ, καθώς σε άλλα μέρη οποιωνδήποτε εκ των διεθνών υγειονομικών συμφωνιών ή κανονισμών του Άρθρου 58, την υιοθέτηση από την Συνέλευση Υγείας του παρόντος Κανονισμού.
2. Ο Γενικός Διευθυντής θα κοινοποιεί επίσης σε αυτά τα Κράτη, καθώς και σε κάθε άλλο Κράτος που έχει καταστεί μέρος του παρόντος Κανονισμού ή τυχόν τροποποίησης του παρόντος Κανονισμού, τις κοινοποιήσεις που θα λαμβάνει ο ΠΟΥ βάσει των Άρθρων 60 έως 64 αντίστοιχα, όπως και τυχόν απόφαση που θα λαμβάνει η Συνέλευση Υγείας δυνάμει του Άρθρου 62.

Άρθρο 66 – Αυθεντικά Κείμενα

1. Τα κείμενα στην Αραβική, Κινεζική, Αγγλική, Γαλλική, Ρωσική και Ισπανική γλώσσα του παρόντος Κανονισμού θα είναι εξίσου αυθεντικά. Τα πρωτότυπα κείμενα του παρόντος Κανονισμού θα κατατεθούν στον ΠΟΥ.
2. Ο Γενικός Διευθυντής θα στείλει, με την κοινοποίηση που προβλέπεται στην παράγραφο 1 του Άρθρου 59, επικυρωμένα αντίγραφα του παρόντος Κανονισμού σε όλα τα Μέλη και Συνδεδεμένα Μέλη, καθώς και σε άλλα μέρη οποιωνδήποτε εκ των διεθνών υγειονομικών συμφωνιών ή κανονισμών του Άρθρου 58.
3. Με την έναρξη της ισχύος του παρόντος Κανονισμού, ο Γενικός Διευθυντής θα παραδώσει επικυρωμένα αντίγραφά του στον Γενικό Γραμματέα των Ηνωμένων Εθνών για καταχώρηση σύμφωνα με το Άρθρο 102 του Καταστατικού Χάρτη των Ηνωμένων Εθνών.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

Α. ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΒΑΣΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΓΙΑ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

1. Τα Κράτη Μέρη θα χρησιμοποιούν τις υπάρχουσες εθνικές δομές και πόρους για την εκπλήρωση των απαιτήσεων του βασικού δυναμικού τους στο πλαίσιο του παρόντος Κανονισμού, μεταξύ άλλων σε σχέση με τα ακόλουθα:

(α) τις δραστηριότητες επιτήρησης, αναφοράς, κοινοποίησης, επαλήθευσης, αντιμετώπισης και συνεργασίας τους,

(β) τις δραστηριότητές τους που αφορούν καθορισμένα αεροδρόμια, λιμάνια και χερσαίες διαβάσεις,

2. Κάθε Κράτος Μέρος θα αξιολογεί, εντός δύο ετών από την έναρξη της ισχύος του παρόντος Κανονισμού για το συγκεκριμένο Κράτος Μέρος, την ικανότητα των υπαρχόντων εθνικών δομών και πόρων να εκπληρώσουν τις ελάχιστες απαιτήσεις που περιγράφονται στο παρόν Παράρτημα. Ως αποτέλεσμα αυτής της αξιολόγησης, τα Κράτη Μέρη θα αναπτύξουν και θα εφαρμόσουν σχέδια δράσης ώστε να εξασφαλίσουν ότι αυτό το βασικό δυναμικό θα υπάρχει και θα λειτουργεί από άκρη σε άκρη στα εδάφη τους, όπως ορίζεται στην παράγραφο 1 του Άρθρου 5 και στην παράγραφο 1 του Άρθρου 13.

3. Τα Κράτη Μέρη και ο ΠΟΥ θα υποστηρίζουν αξιολογήσεις και διαδικασίες σχεδιασμού και υλοποίησης στο πλαίσιο του παρόντος Παραρτήματος.

4. Στο επίπεδο τοπικών κοινοτήτων και/ή στο επίπεδο πρωτοβάθμιας υγειονομικής αντιμετώπισης:

Το δυναμικό:

(α) της ανίχνευσης περιστατικών που αφορούν νόσο ή θάνατο άνω των αναμενόμενων επιπέδων για τον συγκεκριμένο χρόνο και τόπο σε όλες τις περιοχές εντός του εδάφους του Κράτους Μέρους, και

(β) της άμεσης αναφοράς όλων των διαθέσιμων ουσιωδών πληροφοριών στο κατάλληλο επίπεδο υγειονομικής αντιμετώπισης και φροντίδας. Στο επίπεδο της κοινότητας, η αναφορά θα γίνεται στα τοπικά ιδρύματα φροντίδας υγείας της κοινότητας ή στο κατάλληλο υγειονομικό προσωπικό. Στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας υγειονομικής αντιμετώπισης, η αναφορά θα γίνεται στο ενδιάμεσο ή εθνικό επίπεδο αντιμετώπισης, αναλόγως της οργανωτικής δομής. Για τους σκοπούς του παρόντος Παραρτήματος, οι ουσιώδεις πληροφορίες περιλαμβάνουν τα ακόλουθα: κλινικές περιγραφές, εργαστηριακά αποτελέσματα, πηγές και τύπο κινδύνου, αριθμούς ανθρώπινων περιστατικών και θανάτων, συνθήκες που επηρεάζουν την εξάπλωση της νόσου και τα μέτρα δημόσιας υγείας που χρησιμοποιήθηκαν, και

(γ) της άμεσης υλοποίησης προκαταρκτικών μέτρων ελέγχου.

5. Στα ενδιάμεσα επίπεδα υγειονομικής αντιμετώπισης

Το δυναμικό:

(α) της επιβεβαίωσης της κατάστασης των αναφερόμενων

περιστατικών και της υποστήριξης ή υλοποίησης πρόσθετων μέτρων ελέγχου, και

(β) της άμεσης αξιολόγησης αναφερόμενων περιστατικών και, εάν χαρακτηριστούν ως επείγοντα, της αναφοράς όλων των ουσιωδών πληροφοριών στο εθνικό επίπεδο. Για τους σκοπούς του παρόντος Παραρτήματος, τα κριτήρια για τα επείγοντα περιστατικά περιλαμβάνουν τη σοβαρή επίπτωση για τη δημόσια υγεία και/ή την ασυνήθιστη ή την απρόσμενη μορφή με μεγάλη πιθανότητα εξάπλωσης.

6. Σε εθνικό επίπεδο

Αξιολόγηση και κοινοποίηση. Το δυναμικό:

(α) της αξιολόγησης όλων των αναφορών επειγόντων περιστατικών εντός 48 ωρών, και

(β) της άμεσης ειδοποίησης του ΠΟΥ μέσω της Εθνικής Κεντρικής Υπηρεσίας ΔΥΚ όταν η αξιολόγηση υποδεικνύει ότι το περιστατικό πρέπει να κοινοποιηθεί κατ' εφαρμογή της παραγράφου 1 του Άρθρου 6 και του Παραρτήματος 2 και της ενημέρωσης του ΠΟΥ, όπως απαιτείται, κατ' εφαρμογή του Άρθρου 7 και της παραγράφου 2 του Άρθρου 9.

Υγειονομική αντιμετώπιση. Το δυναμικό:

(α) του ταχέως προσδιορισμού των απαιτούμενων μέτρων ελέγχου για την πρόληψη της εγχώριας και διεθνούς εξάπλωσης,

(β) της παροχής υποστήριξης μέσω εξειδικευμένου προσωπικού, εργαστηριακής ανάλυσης δειγμάτων (σε εθνικό επίπεδο ή μέσω συνεργαζόμενων κέντρων) και υλικοτεχνικής συνδρομής (π.χ. με εξοπλισμό, προμήθειες και μεταφορικά μέσα),

(γ) της παροχής επιτόπιας συνδρομής, όπως απαιτείται για την συμπλήρωση της τοπικής διερεύνησης,

(δ) της παροχής άμεσου επιχειρησιακού συνδέσμου με ανώτερα υγειονομικά και άλλα στελέχη για την ταχεία έγκριση και εφαρμογή μέτρων περιορισμού και ελέγχου,

(ε) της παροχής απευθείας σύνδεσης με άλλα σχετικά κυβερνητικά υπουργεία,

(στ) της παροχής, με τα πιο αποτελεσματικά μέσα επικοινωνίας που διατίθενται, συνδέσμων με νοσοκομεία, κλινικές, αεροδρόμια, λιμάνια, χερσαίες διαβάσεις, εργαστήρια και άλλους βασικούς επιχειρησιακούς χώρους για την διάδοση πληροφοριών και συστάσεων που θα λαμβάνονται από τον ΠΟΥ σχετικά με περιστατικά στο έδαφος του ίδιου του Κράτους Μέρους και στα εδάφη άλλων Κρατών Μερών,

(ζ) της θέσπισης, λειτουργίας και διατήρησης εθνικού σχεδίου αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών δημόσιας υγείας, συμπεριλαμβανομένης της δημιουργίας πολυκλαδικών/πολυτομεακών ομάδων για την αντιμετώπιση περιστατικών που ίσως αποτελούν επείγοντα περιστατικά δημόσιας υγείας διεθνούς εμβέλειας, και

(η) της παροχής των ανωτέρω σε 24ωρη βάση.

Β. ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΒΑΣΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΓΙΑ ΚΑΘΟΡΙΣΜΕΝΑ ΑΕΡΟΔΡΟΜΙΑ, ΛΙΜΕΝΕΣ ΚΑΙ ΧΕΡΣΑΙΕΣ ΔΙΑΒΑΣΕΙΣ

1. Ανά πάσα στιγμή
Το δυναμικό:

(α) της παροχής πρόσβασης σε (i) κατάλληλη ιατρική υπηρεσία, συμπεριλαμβανομένων διαγνωστικών εγκαταστάσεων, σε απόσταση τέτοια που να επιτρέπουν την άμεση αξιολόγηση και φροντίδα ταξιδιωτών που ασθενούν, και (ii) επαρκές προσωπικό, εξοπλισμό και εγκαταστάσεις,

(β) της παροχής πρόσβασης σε εξοπλισμό και προσωπικό για τη μεταφορά ταξιδιωτών που ασθενούν σε κατάλληλη ιατρική εγκατάσταση,

(γ) της παροχής εκπαιδευμένου προσωπικού για την επιθεώρηση των μεταφορικών μέσων,

(δ) της εξασφάλισης ασφαλούς περιβάλλοντος για ταξιδιώτες που χρησιμοποιούν εγκαταστάσεις στα σημεία εισόδου, συμπεριλαμβανομένων των ποσοτήτων πόσιμου ύδατος, καταστημάτων τροφίμων, εγκαταστάσεων τροφοδοσίας πτήσεων, δημόσιων τουαλετών, κατάλληλων υπηρεσιών αποκομιδής απορριμμάτων και αποβλήτων και άλλων χώρων πιθανού κινδύνου, διά της διεξαγωγής προγραμμάτων επιθεώρησης, κατά περίπτωση, και

(ε) της παροχής, στον βαθμό που αυτό είναι εφαρμόσιμο, ενός προγράμματος και εκπαιδευμένου προσωπικού για τον έλεγχο φορέων και υποδόχων σε σημεία εισόδου και πλησίον σημείων εισόδου.

2. Για την αντιμετώπιση περιστατικών που μπορεί να αποτελούν επείγοντα περιστατικά δημόσιας υγείας διεθνούς εμβέλειας:
Το δυναμικό:

(α) της παροχής κατάλληλης αντιμετώπισης σε επείγοντα περιστατικά δημόσιας υγείας διά της θέσπισης και διατήρησης σχεδίου έκτακτης ανάγκης για επείγοντα περιστατικά δημόσιας υγείας, συμπεριλαμβανομένου του ορισμού συντονιστή και σημείων επαφής για τα σχετικά σημεία εισόδου, τις υγειονομικές και άλλες υπηρεσίες και τμήματα,

(β) της παροχής αξιολόγησης της κατάστασης και φροντίδας προσβληθέντων ταξιδιωτών ή ζώων, διά της θέσπισης ρυθμίσεων με τις τοπικές ιατρικές και κτηνιατρικές εγκαταστάσεις για την απομόνωση, την θεραπεία τους καθώς και άλλες υπηρεσίες υποστήριξης που ίσως απαιτούνται,

(γ) της παροχής κατάλληλου χώρου, ξεχωριστά από άλλους ταξιδιώτες, για την συνέντευξη ύποπτων ή προσβληθέντων προσώπων,

(δ) της εξασφάλισης της αξιολόγησης και, εάν απαιτείται, καραντίνας ύποπτων ταξιδιωτών, κατά προτίμηση σε εγκαταστάσεις μακριά από το σημείο εισόδου,

(ε) της εφαρμογής των συνιστώμενων μέτρων για την απεντόμωση, μυοκτονία, απολύμανση και απομόλυνση ή άλλη επεξεργασία αποσκευών, φορτίων,

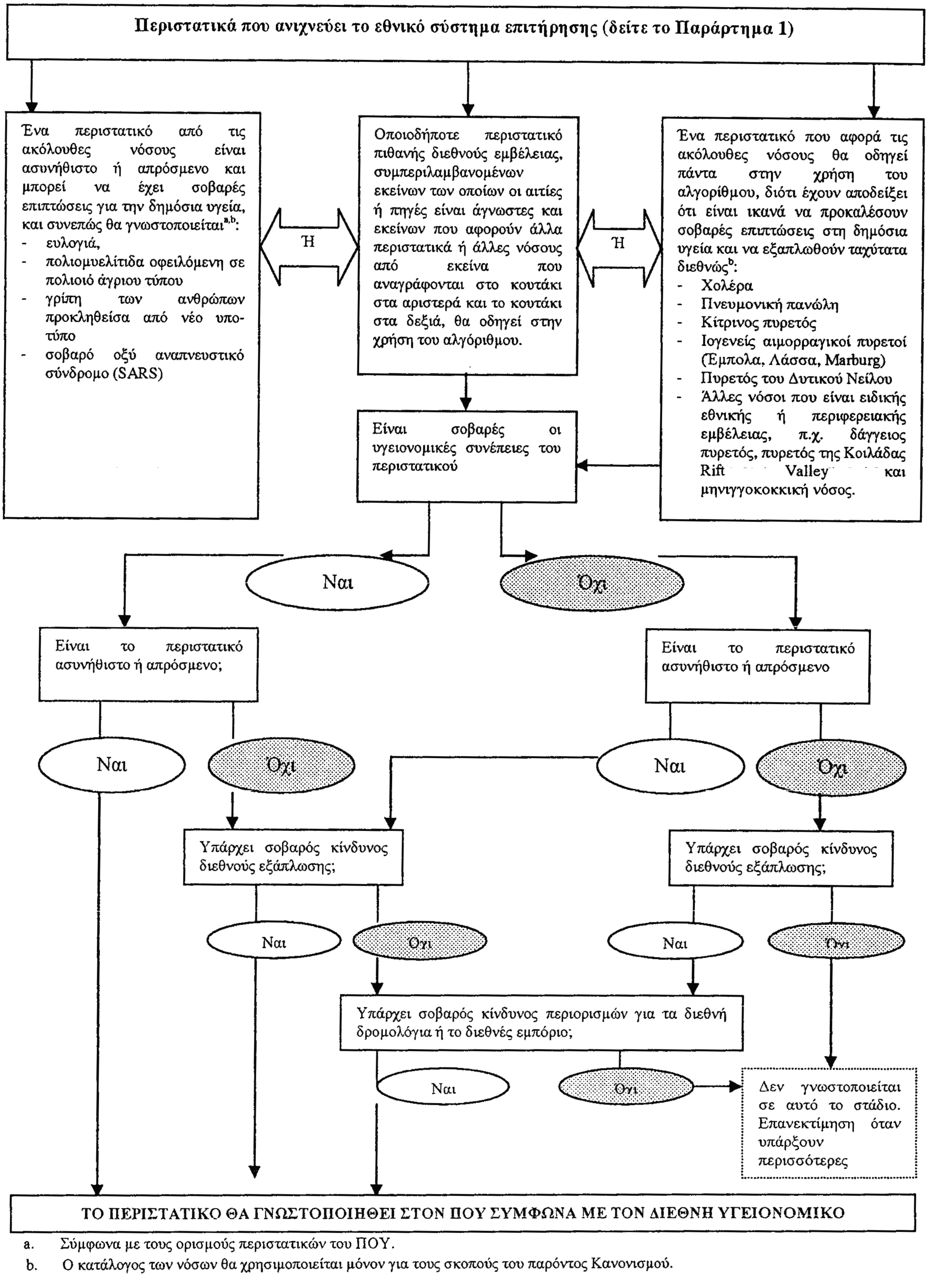
εμπορευματοκιβωτίων, μεταφορικών μέσων, εμπορευμάτων ή ταχυδρομικών πακέτων, μεταξύ άλλων σε σημεία, όπου αρμόζει, ειδικά σχεδιασμένα και εξοπλισμένα για τον σκοπό αυτό,

(στ) της εφαρμογής ελέγχων εισόδου ή εξόδου για αφικνούμενους και αναχωρούντες ταξιδιώτες, και

(ζ) της παροχής πρόσβασης σε ειδικά καθορισμένο εξοπλισμό και σε εκπαιδευμένο προσωπικό με κατάλληλη προσωπική προστασία, για τη μεταφορά ταξιδιωτών που ίσως φέρουν λοίμωξη ή μόλυνση.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

ΟΡΓΑΝΟ ΛΗΨΗΣ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΠΟΥ ΙΣΩΣ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΕΠΕΙΓΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΕΜΒΕΛΕΙΑΣ



a. Σύμφωνα με τους ορισμούς περιστατικών του ΠΟΥ.

b. Ο κατάλογος των νόσων θα χρησιμοποιείται μόνον για τους σκοπούς του παρόντος Κανονισμού.

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΟΥ ΛΗΨΗΣ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΠΟΥ ΙΣΩΣ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΕΠΕΙΓΟΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΕΜΒΕΛΕΙΑΣ

Τα παραδείγματα που εμφανίζονται στο παρόν Παράρτημα δεν είναι δεσμευτικά και δίνονται ενδεικτικά για σκοπούς καθοδήγησης για να βοηθήσουν στην ερμηνεία των κριτηρίων του οργάνου απόφασης.

ΠΛΗΡΟΙ ΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ ΔΥΟ ΑΠΟ ΤΑ ΑΚΟΛΟΥΘΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ;

Είναι οι επιπτώσεις του περιστατικού για την δημόσια υγεία σοβαρές;	**I. Είναι οι επιπτώσεις του περιστατικού για την δημόσια υγεία σοβαρές;**
	1. Είναι ο αριθμός των κρουσμάτων και/ή ο αριθμός των θανάτων για τον συγκεκριμένο τύπο περιστατικού μεγάλος για το δεδομένο σημείο, στιγμή ή πληθυσμό; *2. Είναι πιθανόν το περιστατικό να έχει μεγάλες επιπτώσεις για την δημόσια υγεία;*

	ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΟΥΝ ΣΕ ΜΕΓΑΛΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ: ✓ Περιστατικό που έχει προκληθεί από ένα παθογόνο παράγοντα με μεγάλη πιθανότητα να προκαλέσει επιδημία (μολυσματικότητα του παράγοντα, υψηλό ποσοστό θανάτων συνδεόμενων με τα κρούσματα, πολλαπλές οδοί μετάδοσης ή υγιής φορέας). ✓ Ενδείξεις αποτυχίας θεραπείας (νέα ή πρωτοεμφανιζόμενη αντίσταση στα αντιβιοτικά, αποτυχία εμβολίου, αντίσταση στα αντίδοτα ή αποτυχία αυτών). ✓ Το περιστατικό αντιπροσωπεύει σημαντικό κίνδυνο δημόσιας υγείας ακόμη και αν κανένα ή πολύ λίγα ανθρώπινα κρούσματα έχουν αναγνωριστεί μέχρι τώρα. ✓ Έχουν αναφερθεί κρούσματα στο προσωπικό φροντίδας υγείας. ✓ Ο πληθυσμός που κινδυνεύει είναι ιδιαίτερα ευαίσθητος (πρόσφυγες, χαμηλό επίπεδο ανοσοποίησης, παιδιά, ηλικιωμένοι, χαμηλή ανοσία, υποσιτισμένα άτομα κλπ.). ✓ Συνακόλουθοι παράγοντες που μπορεί να εμποδίσουν ή καθυστερήσουν την υγειονομική αντιμετώπιση (φυσικές καταστροφές, ένοπλες συγκρούσεις, δυσμενείς καιρικές συνθήκες, πολλαπλές εστίες στο Κράτος Μέρος). ✓ Περιστατικό σε περιοχή με υψηλή πληθυσμιακή πυκνότητα. ✓ Εξάπλωση τοξικών, μολυσματικών ή κατά τα άλλα επικίνδυνων υλικών που μπορεί να λαμβάνει χώρα με φυσικό ή άλλον τρόπο και που έχει οδηγήσει σε μόλυνση ή που θα μπορούσε να μιάνει έναν πληθυσμό και/ή μία μεγάλη γεωγραφική περιοχή.

	3. *Απαιτείται εξωτερική συνδρομή για την ανίχνευση, διερεύνηση, αντιμετώπιση και έλεγχο του τρέχοντος περιστατικού ή την πρόληψη νέων κρουσμάτων;* ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΟΤΕ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ Η ΣΥΝΔΡΟΜΗ: ✓ Ανεπαρκείς ανθρώπινοι, οικονομικοί, υλικοί ή τεχνικοί πόροι – ιδιαίτερα: - Ανεπαρκές εργαστηριακό ή επιδημιολογικό δυναμικό για την διερεύνηση του περιστατικού (εξοπλισμός, προσωπικό, οικονομικοί πόροι) - Ανεπαρκή αντίδοτα, φάρμακα και/ή εμβόλια και/ή προστατευτικός εξοπλισμός, εξοπλισμός απομόλυνσης, ή εξοπλισμός υποστήριξης για την κάλυψη των υπολογιζόμενων αναγκών - Το υπάρχον σύστημα επιτήρησης δεν επαρκεί για την έγκαιρη ανίχνευση νέων κρουσμάτων.
	ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΣΟΒΑΡΕΣ; **Απαντήστε 'ναι' εάν έχετε απαντήσει 'ναι' στις ερωτήσεις 1,2 ή 3 ανωτέρω.**

Είναι το περιστατικό ασυνήθιστο ή απρόσμενο;	**ΙΙ. Είναι το περιστατικό ασυνήθιστο ή απρόσμενο;**
	4. *Είναι το περιστατικό ασυνήθιστο;* ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ: ✓ Το περιστατικό έχει προκληθεί από άγνωστο παράγοντα ή η πηγή, το μέσο μεταφοράς, η οδός μετάδοσης είναι ασυνήθιστα ή άγνωστα. ✓ Η εξέλιξη των κρουσμάτων είναι πιο σοβαρή απ' όσο αναμενόταν (συμπεριλαμβανομένης νοσηρότητας ή θνησιμότητας των κρουσμάτων) ή συνοδεύεται από ασυνήθιστα συμπτώματα. ✓ Η εμφάνιση του περιστατικού είναι από μόνη της ασυνήθιστη δεδομένης της περιοχής, της εποχής ή του πληθυσμού.
	5. *Είναι το περιστατικό απρόσμενο από υγειονομική άποψη;* ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΑΠΡΟΣΜΕΝΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ: ✓ Περιστατικό που έχει προκληθεί από νόσο/παράγοντα που είχε ήδη εξαλειφθεί ή απαλειφθεί από το Κράτος Μέρος ή που δεν είχε αναφερθεί στο παρελθόν.
	ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΑΣΥΝΗΘΙΣΤΟ Ή ΑΠΡΟΣΜΕΝΟ; **Απαντήστε 'ναι' εάν έχετε απαντήσει 'ναι' στις ερωτήσεις 4 ή 5 ανωτέρω.**

<table>
<tr><td rowspan="3">Υπάρχει σοβαρός κίνδυνος διεθνούς εξάπλωσης;</td><td>III. Υπάρχει σοβαρός κίνδυνος διεθνούς εξάπλωσης;</td></tr>
<tr><td>6. Υπάρχουν στοιχεία επιδημιολογικού συνδέσμου με παρόμοια περιστατικά σε άλλα Κράτη;</td></tr>
<tr><td>7. Υπάρχει κανένας παράγοντας που θα πρέπει να μας θέσει σε επαγρύπνηση όσον αφορά την πιθανότητα διασυνοριακής κίνησης του παράγοντα, οχήματος ή ξενιστή;
ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΠΟΥ ΙΣΩΣ ΠΡΟΔΙΑΘΕΤΟΥΝ ΕΥΝΟΪΚΩΣ ΤΗΝ ΔΙΕΘΝΗ ΕΞΑΠΛΩΣΗ:
✓ Όπου υπάρχουν στοιχεία τοπικής εξάπλωσης, ένα κρούσμα-δείκτης (ή άλλα συνδεόμενα κρούσματα) με ιστορικό εντός του προηγούμενου μήνα:
- ταξιδιού διεθνούς δρομολογίου (ή χρόνου αντίστοιχου με την περίοδο επώασης εάν ο παθογόνος παράγοντας είναι γνωστός)
- συμμετοχής σε διεθνή συγκέντρωση (προσκύνημα, αθλητική εκδήλωση, διάσκεψη κλπ.)
- στενής επαφής με διεθνή ταξιδιώτη ή με πληθυσμό που χαρακτηρίζεται από υψηλή κινητικότητα.
✓ Περιστατικό που έχει προκληθεί από περιβαλλοντική μόλυνση που έχει πιθανότητα να εξαπλωθεί διά μέσω διεθνών συνόρων.
✓ Περιστατικό σε μία περιοχή έντονης διεθνούς μετακίνησης με περιορισμένο δυναμικό υγειονομικού ελέγχου ή περιβαλλοντικής ανίχνευσης ή απομόλυνσης).</td></tr>
<tr><td></td><td>ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΟΒΑΡΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΕΞΑΠΛΩΣΗΣ;
Απαντήστε 'ναι' εάν έχετε απαντήσει 'ναι' στις ερωτήσεις 6 ή 7 ανωτέρω.</td></tr>
</table>

Υπάρχει κίνδυνος διεθνών περιορισμών;	**IV. Υπάρχει σοβαρός κίνδυνος διεθνών περιορισμών των ταξιδιών ή του εμπορίου;**
	8. Είχαν παρόμοια περιστατικά στο παρελθόν ως αποτέλεσμα την επιβολή διεθνών περιορισμών στο εμπόριο και/ή τα ταξίδια;
	9. Υπάρχουν υποψίες ή γνώση ότι η πηγή είναι ένα τρόφιμο, νερό ή οποιαδήποτε άλλα αγαθά που μπορεί να έχουν μόλυνση και να έχουν εξαχθεί/εισαχθεί από άλλα Κράτη;
	10. Το περιστατικό προέκυψε σε σχέση με μία διεθνή συγκέντρωση ή μία περιοχή έντονου διεθνούς τουρισμού;
	11. Προκάλεσε το περιστατικό αιτήσεις για περισσότερες πληροφορίες από αλλοδαπούς αξιωματούχους ή διεθνή μέσα;
	ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΟΒΑΡΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΔΙΕΘΝΩΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΩΝ ΤΟΥ ΕΜΠΟΡΙΟΥ Ή ΤΩΝ ΤΑΞΙΔΙΩΝ; **Απαντήστε 'ναι' εάν έχετε απαντήσει 'ναι' στις ερωτήσεις 8, 9, 10 ή 11 ανωτέρω.**

Τα Κράτη Μέρη που απαντούν 'ναι' στην ερώτηση εάν το περιστατικό πληροί οποιαδήποτε δύο εκ των τεσσάρων κριτηρίων (I-IV) ανωτέρω, θα ενημερώνουν τον ΠΟΥ σύμφωνα με το Άρθρο 6 του Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ ΜΕΤΡΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΛΟΙΩΝ/ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΛΟΙΩΝ

Λιμήν................. Ημερομηνία ....

Το παρόν Πιστοποιητικό καταγράφει την επιθεώρηση και 1) την απαλλαγή από έλεγχο ή 2) τα εφαρμοσθέντα μέτρα ελέγχου

Όνομα πλοίου ή σκάφους ναυσιπλοΐας στην ενδοχώρα .... Σημαία .... Αριθμός Νηολογίου/IMO ....

Κατά τον χρόνο της επιθεώρησης τα αμπάρια δεν έφεραν/έφεραν φορτίο ..... τόνων .... φορτίου.

Ονοματεπώνυμο και διεύθυνση επιθεωρητή ....

Πιστοποιητικό Απαλλαγής Υγειονομικού Ελέγχου Πλοίου			
Χώροι, [συστήματα και υπηρεσίες] που επιθεωρήθηκαν	**Διαπιστωθέντα Στοιχεία**[1]	**Αποτελέσματα Δειγμάτων**[2]	**Εξετασθέντα Έγγραφα**
Μαγειρείο			Ιατρικό ημερολόγιο
Οψοφυλάκειο			Ημερολόγιο πλοίου
Αποθήκες εφοδίων			Άλλα
Αμπάρι(α)/φορτίο			
Ενδιαιτήματα:			

Πιστοποιητικό Υγειονομικού Ελέγχου Πλοίου		
Εφαρμοσθέντα μέτρα ελέγχου	**Ημερομηνία επανάληψης επιθεώρησης**	**Σχόλια σχετικά με τις διαπιστωθείσες συνθήκες**

[1] (α) στοιχεία λοίμωξης ή μόλυνσης, συμπεριλαμβανομένων: φορέων σε όλα τα στάδια ανάπτυξης, ζωϊκά υπόδοχα φορέων, τρωκτικά ή άλλα είδη που θα μπορούσαν να φέρουν ανθρώπινη νόσο, μικροβιολογικούς, χημικούς και άλλους κινδύνους για την ανθρώπινη υγεία, σημάδια ανεπαρκών μέτρων δημόσιας υγείας. (β) Πληροφορίες σχετικά με οποιαδήποτε κρούσματα σε ανθρώπους (που θα πρέπει να περιλαμβάνονται στην Ναυτιλιακή Δήλωση Υγείας).

[2] Αποτελέσματα από δείγματα που ελήφθησαν από το πλοίο. Η ανάλυση θα πρέπει να δίνεται στον πλοίαρχο του πλοίου με το πιο πρόσφορο μέσο και, εάν απαιτείται επαναληπτική επιθεώρηση, στον αμέσως επόμενο κατάλληλο λιμένα προσέγγισης που θα συμπίπτει με την ημερομηνία της επαναληπτικής επιθεώρησης που αναφέρεται στο παρόν πιστοποιητικό.

ΕΠΙΣΗΜΗ ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ TRADUCTION OFFICIELLE OFFICIAL TRANSLATION

No. Φ 093.18/4451

- πληρώματος						
- αξιωματικών						
- επιβατών						
- κατάστρωμα						
Πόσιμο νερό						
Λύματα						
Δεξαμενές έρματος						
Στερεά και ιατρικά απόβλητα						
Στάσιμα ύδατα						
Μηχανοστάσιο						
Ιατρικές εγκαταστάσεις						
Άλλοι προσδιοριζόμενοι χώροι – ως συνημμένως						
Σημειώστε τους χώρους που δεν ισχύουν με την ένδειξη Δ/Ι.						

Δεν διαπιστώθηκαν στοιχεία. Το πλοίο/σκάφος απαλλάσσεται από μέτρα ελέγχου.

Τα αναφερόμενα μέτρα ελέγχου εφαρμόστηκαν κατά την κατωτέρω ημερομηνία.

Ημερομηνία και τίτλος αρμοδίου για την έκδοση του πιστοποιητικού υπαλλήλου …………….. …..

Υπογραφή & Σφραγίδα ……… Ημερομηνία ………………………

Τα Πιστοποιητικά Απαλλαγής Υγειονομικού Ελέγχου και τα Πιστοποιητικά Υγειονομικού Ελέγχου ισχύουν για μία μέγιστη περίοδο έξι μηνών, αλλά η περίοδος ισχύος μπορεί να παρατείνεται για έναν μήνα εάν η επιθεώρηση δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί στο λιμάνι και δεν υπάρχουν στοιχεία λοίμωξης ή μόλυνσης.

ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ ΣΤΟ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ ΜΕΤΡΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΛΟΙΟΥ/ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΛΟΙΟΥ

Χώροι/εγκαταστάσεις/ συστήματα που επιθεωρήθηκαν	Ευρεθέντα στοιχεία	Αποτελέσματα δειγμάτων	Εξετασθέντα έγγραφα	Εφαρμοσθέντα μέτρα ελέγχου	Ημερομηνία επανάληψης επιθεώρησης	Σχόλια σχετικά με τις διαπιστωθείσες συνθήκες
Τρόφιμα						
Πηγή						
Αποθήκευση						
Ετοιμασία						
Υπηρεσία						
Νερό						
Πηγή						
Αποθήκευση						
Διανομή						
Απόβλητα						
Φύλαξη						
Επεξεργασία						
Διάθεση						
Πισίνες/Εγκαταστάσεις Λουτροθεραπείας						
Εξοπλισμός						
Λειτουργία						
Ιατρικές Εγκαταστάσεις						
Εξοπλισμός και ιατρικές συσκευές						
Λειτουργία						
Φάρμακα						
Άλλοι χώροι που επιθεωρήθηκαν						

Σημειώστε τις περιπτώσεις που οι αναγραφόμενοι χώροι δεν ισχύουν με την ένδειξη Δ/Ι.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΜΕΤΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕΣΑ ΚΑΙ ΦΟΡΕΙΣ ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗΣ ΜΕΤΑΦΟΡΙΚΩΝ ΜΕΣΩΝ

Τμήμα Α Φορείς Εκμετάλλευσης Μεταφορικών Μέσων

1. Οι φορείς εκμετάλλευσης των μεταφορικών μέσων θα διευκολύνουν:
   (α) τις επιθεωρήσεις των φορτίων, εμπορευματοκιβωτίων και μεταφορικών μέσων,
   (β) τις ιατρικές εξετάσεις των προσώπων που επιβαίνουν στα μεταφορικά μέσα,
   (γ) την εφαρμογή άλλων μέτρων δημόσιας υγείας στο πλαίσιο του παρόντος Κανονισμού, και
   (δ) την παροχή συναφών υγειονομικών πληροφοριών που θα ζητά το Κράτος Μέρος.
2. Οι φορείς εκμετάλλευσης των μεταφορικών μέσων θα παρέχουν στην αρμόδια αρχή έγκυρο Πιστοποιητικό Απαλλαγής Υγειονομικού Ελέγχου Πλοίου ή Πιστοποιητικό Υγειονομικού Ελέγχου Πλοίου ή Ναυτιλιακή Δήλωση Υγείας, ή το Τμήμα περί Υγείας της Γενικής Δήλωσης ενός Αεροσκάφους, όπως απαιτεί ο παρών Κανονισμός.

Τμήμα Β Μεταφορικά Μέσα

1. Τα μέτρα ελέγχου που εφαρμόζονται σε αποσκευές, φορτία, εμπορευματοκιβώτια, μεταφορικά μέσα και εμπορεύματα στο πλαίσιο του παρόντος Κανονισμού θα εκτελούνται έτσι ώστε να αποφεύγονται κατά το δυνατόν ο τραυματισμός ή η δυσφορία των προσώπων ή η ζημία των αποσκευών, φορτίων, εμπορευματοκιβωτίων, μεταφορικών μέσων και εμπορευμάτων. Όπου είναι δυνατόν και όπου αυτό αρμόζει, τα μέτρα ελέγχου θα εφαρμόζονται όταν το μεταφορικό μέσο και τα αμπάρια είναι κενά φορτίου.
2. Τα Κράτη Μέρη θα υποδεικνύουν εγγράφως τα μέτρα που εφαρμόσθηκαν στο φορτίο, τα εμπορευματοκιβώτια ή τα μεταφορικά μέσα, τα μέρη που πέρασαν από επεξεργασία, τις μεθόδους που χρησιμοποιήθηκαν και τους λόγους της εφαρμογής τους. Αυτές οι πληροφορίες θα παρέχονται εγγράφως στο πρόσωπο που είναι υπεύθυνο για ένα αεροσκάφος και, στην περίπτωση ενός πλοίου, στο Πιστοποιητικό Υγειονομικού Ελέγχου του Πλοίου. Για λοιπά φορτία, εμπορευματοκιβώτια ή μεταφορικά μέσα, τα Κράτη Μέρη θα εκδίδουν εγγράφως αυτές τις πληροφορίες στους αποστολείς, τους παραλήπτες, τις μεταφορικές εταιρίες, το πρόσωπο που είναι υπεύθυνο για το μεταφορικό μέσο ή τους αντίστοιχους αντιπροσώπους τους.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5

ΕΙΔΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΜΕΤΑΦΕΡΟΜΕΝΕΣ ΑΠΟ ΦΟΡΕΙΣ ΝΟΣΟΥΣ

1. Ο ΠΟΥ θα δημοσιεύει, σε τακτική βάση, έναν κατάλογο περιοχών όπου συνιστώνται απολύμανση ή άλλα μέτρα ελέγχου φορέων για μεταφορικά μέσα που αφικνούνται από αυτές τις περιοχές. Ο προσδιορισμός αυτών των περιοχών θα γίνεται σύμφωνα με τις διαδικασίες που αφορούν τις προσωρινές ή πάγιες συστάσεις, κατά περίπτωση.

2. Κάθε μεταφορικό μέσο που θα φεύγει από ένα σημείο εισόδου που βρίσκεται σε περιοχή όπου συνιστάται έλεγχος φορέων θα πρέπει να απολυμαίνεται και να διατηρείται ελεύθερο από φορείς. Όταν υπάρχουν μέθοδοι και υλικά που προτείνονται από τον Οργανισμό για αυτές τις διαδικασίες, τότε αυτά θα πρέπει να χρησιμοποιούνται. Η παρουσία φορέων σε μεταφορικά μέσα και τα μέτρα ελέγχου που χρησιμοποιούνται για την εξάλειψή τους θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται:

(α) στην περίπτωση αεροσκαφών, στο Τμήμα περί Υγείας της Γενικής Δήλωσης του Αεροσκάφους, εκτός εάν η αρμόδια αρχή του αεροδρομίου άφιξης έχει παραιτηθεί από την απαίτηση υποβολής αυτού του τμήματος της Δήλωσης,

(β) στην περίπτωση πλοίων, στα Πιστοποιητικά Υγειονομικού Ελέγχου των Πλοίων, και

(γ) στην περίπτωση άλλων μεταφορικών μέσων, σε έγγραφο αποδεικτικό επεξεργασίας που θα εκδίδεται στον αποστολέα, παραλήπτη, μεταφορική εταιρία, το πρόσωπο που είναι υπεύθυνο για το μεταφορικό μέσο ή τους αντιπροσώπους τους, αντίστοιχα.

3. Τα Κράτη Μέρη θα πρέπει να αποδέχονται την απεντόμωση, μυοκτονία και άλλα μέτρα ελέγχου για μεταφορικά μέσα που εφαρμόζονται από άλλα Κράτη εάν έχουν εφαρμοστεί οι μέθοδοι και τα υλικά που προτείνει ο Οργανισμός.

4. Τα Κράτη Μέρη θα καθιερώνουν προγράμματα για τον έλεγχο φορέων που μπορεί να μεταφέρουν μολυσματικό παράγοντα που αποτελεί κίνδυνο δημόσιας υγείας σε μία ελάχιστη απόσταση 400 μέτρων από αυτές τις περιοχές των εγκαταστάσεων των σημείων εισόδου που χρησιμοποιούνται για ενέργειες που αφορούν ταξιδιώτες, μεταφορικά μέσα, εμπορευματοκιβώτια, φορτία και ταχυδρομικά πακέτα, με επέκταση της ελάχιστης απόστασης εάν υπάρχει παρουσία φορέων με μεγαλύτερη εμβέλεια.

5. Εάν απαιτείται επαναληπτική επιθεώρηση για τον προσδιορισμό της επιτυχίας των εφαρμοζόμενων μέτρων ελέγχου φορέων, οι αρμόδιες αρχές του επόμενου γνωστού λιμανιού ή αεροδρομίου προσέγγισης που έχουν αρμοδιότητα να διεξάγουν μία τέτοια επιθεώρηση θα ενημερώνονται σχετικά με αυτήν την απαίτηση εκ των προτέρων από την αρμόδια αρχή που εισηγείται αυτήν την επαναληπτική επιθεώρηση. Στην περίπτωση των πλοίων, αυτό θα σημειώνεται στο Πιστοποιητικό Υγειονομικού Ελέγχου του Πλοίου.

6. Ένα μεταφορικό μέσο μπορεί να θεωρείται ως ύποπτο και θα πρέπει να επιθεωρείται για φορείς και υπόδοχα εάν:

(α) έχει ένα πιθανό κρούσμα νόσου μεταφερόμενης από

φορέα,

(β) έχει προκύψει εντός του μεταφορικού μέσου πιθανό κρούσμα μεταφερόμενης από φορέα νόσου κατά την διάρκεια διεθνούς δρομολογίου, ή

(γ) έχει εγκαταλείψει μία προσβληθείσα περιοχή εντός μίας χρονικής περιόδου τέτοιας όπου φορείς εντός του μεταφορικού μέσου θα μπορούσαν να μεταφέρουν ακόμη νόσο.

7. Ένα Κράτος Μέρος δεν θα πρέπει να εμποδίζει την προσγείωση ενός αεροσκάφους ή την αγκυροβόληση ενός πλοίου στο έδαφός του εάν εφαρμόζονται τα μέτρα ελέγχου που προβλέπονται στην παράγραφο 3 του παρόντος Παραρτήματος ή που συνιστώνται με άλλον τρόπο από τον Οργανισμό. Αεροσκάφη, όμως, ή πλοία προερχόμενα από μία προσβληθείσα περιοχή μπορεί να υποχρεώνονται να προσγειώνονται σε αεροδρόμια ή να παρακάμπτουν σε άλλο λιμάνι προσδιοριζόμενα από το Κράτος Μέρος για τον σκοπό αυτό.

8. Ένα Κράτος Μέρος μπορεί να εφαρμόζει μέτρα ελέγχου φορέων σε μεταφορικό μέσο που αφικνείται από μία περιοχή που προσβάλλεται από νόσο μεταφερόμενη από φορείς, εάν υπάρχει παρουσία των φορέων της προαναφερόμενης νόσου στο έδαφός του.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 6

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ, ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΗ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ

1. Τα εμβόλια ή άλλη προφύλαξη που προσδιορίζονται στο Παράρτημα 7 ή συνιστώνται στο πλαίσιο του παρόντος Κανονισμού θα είναι κατάλληλης ποιότητας˙ τα εμβόλια εκείνα και η προφύλαξη που καθορίζει ο ΠΟΥ θα υπόκεινται στην έγκρισή του. Κατόπιν αιτήσεως, το Κράτος Μέρος θα παρέχει στον ΠΟΥ κατάλληλα αποδεικτικά στοιχεία της καταλληλότητας των εμβολίων και της προφύλαξης που χορηγείται εντός του εδάφους του στο πλαίσιο του παρόντος Κανονισμού.

2. Πρόσωπα που υποβάλλονται σε εμβολιασμό ή άλλη προφύλαξη στο πλαίσιο του παρόντος Κανονισμού θα λαμβάνουν ένα διεθνές πιστοποιητικό εμβολιασμού ή προφύλαξης (που εφεξής θα καλείται 'πιστοποιητικό') που θα έχει τη μορφή που προσδιορίζεται στο παρόν Παράρτημα. Καμία παρέκκλιση δεν θα επιτρέπεται από το υπόδειγμα του πιστοποιητικού που προσδιορίζεται στο παρόν Παράρτημα.

3. Πιστοποιητικά του παρόντος Παραρτήματος θα είναι έγκυρα μόνον εάν το εμβόλιο ή η προφύλαξη που χρησιμοποιήθηκαν είχαν την έγκριση του ΠΟΥ.

4. Τα πιστοποιητικά θα πρέπει να υπογράφονται ιδιοχείρως από τον κλινικό ιατρό, ο οποίος θα είναι επαγγελματίας του χώρου της υγείας ή άλλος εξουσιοδοτημένος υγειονομικός υπάλληλος, ο οποίος εποπτεύει την χορήγηση του εμβολίου ή της προφύλαξης. Το πιστοποιητικό θα πρέπει επίσης να φέρει την επίσημη σφραγίδα του κέντρου χορήγησης˙ αυτή, όμως, δεν θα είναι αποδεκτό υποκατάστατο της υπογραφής.

5. Τα πιστοποιητικά θα συμπληρώνονται πλήρως στην Αγγλική ή στην Γαλλική γλώσσα. Μπορούν επίσης να συμπληρώνονται σε μία άλλη γλώσσα, επιπροσθέτως είτε της Αγγλικής είτε της Γαλλικής.

6. Οποιαδήποτε τροποποίηση αυτού του πιστοποιητικού ή διαγραφή ή μη συμπλήρωση κάποιου τμήματός του, μπορεί να το καταστήσει άκυρο.

7. Τα πιστοποιητικά είναι ατομικά και σε καμία περίπτωση δεν θα χρησιμοποιούνται από κοινού. Ξεχωριστά πιστοποιητικά θα εκδίδονται για παιδιά.

8. Ένας γονέας ή κηδεμόνας θα υπογράφει το πιστοποιητικό όταν το παιδί δεν ξέρει να γράφει. Η υπογραφή ενός αναλφάβητου θα υποδεικνύεται κατά τον συνήθη τρόπο από το σημάδι αυτού του προσώπου και την σημείωση ενός άλλου ότι αυτό είναι το σημάδι του ενδιαφερόμενου προσώπου.

9. Εάν ο εποπτεύων κλινικός ιατρός είναι της άποψης ότι ο εμβολιασμός ή η προφύλαξη αντενδείκνυνται για ιατρικούς λόγους, ο εποπτεύων κλινικός ιατρός θα παρέχει στο πρόσωπο σχετική αιτιολόγηση στην Αγγλική ή Γαλλική γλώσσα, και κατά περίπτωση σε μία άλλη γλώσσα επιπροσθέτως είτε της Αγγλικής είτε της Γαλλικής, παραθέτοντας αυτήν την γνώμη, που οι αρμόδιες αρχές κατά την άφιξη θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη. Ο εποπτεύων κλινικός ιατρός και οι αρμόδιες αρχές θα ενημερώνουν αυτά τα πρόσωπα σχετικά με κάθε κίνδυνο συνδεόμενο με τον μη

εμβολιασμό και τη μη χρήση προφύλαξης, σύμφωνα με την παράγραφο 4 του Άρθρου 23.

10. Ένα αντίστοιχο έγγραφο που θα εκδίδεται από τις Ένοπλες Δυνάμεις σε ένα ενεργό μέλος αυτών των Δυνάμεων θα γίνεται δεκτό στην θέση διεθνούς πιστοποιητικού με τη μορφή του παρόντος Παραρτήματος, εάν:

(α) περιλαμβάνει ιατρικές πληροφορίες που είναι ουσιωδώς οι ίδιες με εκείνες που απαιτεί η ανωτέρω μορφή, και

(β) περιλαμβάνει μία δήλωση στην Αγγλική ή στην Γαλλική γλώσσα και, κατά περίπτωση, σε μία άλλη γλώσσα επιπροσθέτως της Αγγλικής ή της Γαλλικής, η οποία καταγράφει την φύση και την ημερομηνία του εμβολιασμού ή της προφύλαξης και αναφέρει ότι εκδίδεται σύμφωνα με την παρούσα παράγραφο.

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ Ή ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ

Με το παρόν πιστοποιείται ότι ... [όνομα] …………………, ημερομηνία γεννήσεως …………………, φύλο ………, εθνικότητα ……………, κάτοχος του εθνικού δελτίου ταυτότητας, εάν έχει εφαρμογή ……………………, του οποίου η υπογραφή ακολουθεί ……………… την αναφερόμενη ημερομηνία εμβολιάστηκε ή έλαβε προφύλαξη κατά:
(όνομα της νόσου ή πάθησης) …………………………
σύμφωνα με τον Διεθνή Υγειονομικό Κανονισμό.

Εμβόλιο ή προφύλαξη	Ημ/νία	Υπογραφή και επαγγελματικός τίτλος του εποπτεύοντος κλινικού ιατρού	Κατασκευαστής και αριθμός παρτίδας εμβολίου ή προφύλαξης	Πιστοποιητικό έγκυρο από ... έως ...	Επίσημη σφραγίδα κέντρου χορήγησης
1.					
2.					

Το παρόν πιστοποιητικό είναι έγκυρο μόνον εάν το εμβόλιο ή η προφύλαξη που χρησιμοποιείται έχει εγκριθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.
Το παρόν πιστοποιητικό πρέπει να υπογράφεται ιδιοχείρως από τον κλινικό ιατρό, που θα είναι επαγγελματίας του χώρου της υγείας ή άλλος εξουσιοδοτημένος υγειονομικός υπάλληλος, που εποπτεύει την χορήγηση του εμβολίου ή της προφύλαξης. Το πιστοποιητικό πρέπει επίσης να φέρει την επίσημη σφραγίδα του κέντρου χορήγησης· αυτή, όμως, δεν θα είναι αποδεκτό υποκατάστατο της υπογραφής.
Οποιαδήποτε τροποποίηση του παρόντος πιστοποιητικού ή διαγραφή ή μη συμπλήρωση κάποιου τμήματός του, μπορεί να το καταστήσει άκυρο.
Η εγκυρότητα του παρόντος πιστοποιητικού θα παρατείνεται μέχρι την ημερομηνία που υποδεικνύεται για το συγκεκριμένο εμβόλιο ή την συγκεκριμένη προφύλαξη. Το πιστοποιητικό θα συμπληρώνεται πλήρως στην Αγγλική ή στην Γαλλική γλώσσα. Το πιστοποιητικό μπορεί επίσης να συμπληρώνεται σε μία άλλη γλώσσα στο ίδιο έγγραφο, επιπροσθέτως είτε της Αγγλικής είτε της Γαλλικής.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 7

ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ Ή ΤΗΝ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΓΙΑ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΕΣ ΝΟΣΟΥΣ

1. Επιπροσθέτως τυχόν συστάσεων που αφορούν εμβολιασμό ή προφύλαξη, οι ακόλουθες νόσοι είναι εκείνες που προσδιορίζονται ειδικώς στο πλαίσιο του παρόντος Κανονισμού για τις οποίες μπορεί να ζητείται απόδειξη εμβολιασμού ή προφύλαξης από τους ταξιδιώτες ως όρος της εισόδου τους σε ένα Κράτος Μέρος:
Εμβολιασμός κατά του κίτρινου πυρετού.

2. Συστάσεις και απαιτήσεις εμβολιασμού κατά του κίτρινου πυρετού:

(α) Για τον σκοπό του παρόντος Παραρτήματος:

(i) η περίοδος επώασης του κίτρινου πυρετού είναι έξι ημέρες,

(ii) τα εμβόλια του κίτρινου πυρετού που εγκρίνει ο ΠΟΥ παρέχουν προστασία κατά της λοίμωξης ξεκινώντας 10 ημέρες μετά την χορήγηση του εμβολίου,

(iii) η προστασία εξακολουθεί για 10 έτη, και

(iv) η ισχύς ενός πιστοποιητικού εμβολιασμού κατά του κίτρινου πυρετού θα καλύπτει μία περίοδο 10 ετών, ξεκινώντας 10 ημέρες μετά την ημερομηνία του εμβολιασμού ή, στην περίπτωση επαναληπτικού εμβολιασμού εντός αυτής της 10ετούς περιόδου, από την ημερομηνία αυτού του επαναληπτικού εμβολιασμού.

(β) Εμβολιασμός κατά του κίτρινου πυρετού μπορεί να ζητηθεί από οποιονδήποτε ταξιδιώτη που φεύγει από μία περιοχή όπου ο Οργανισμός έχει προσδιορίσει ότι υφίσταται κίνδυνος μετάδοσης κίτρινου πυρετού.

(γ) Εάν ο ταξιδιώτης διαθέτει πιστοποιητικό εμβολιασμού κατά του κίτρινου πυρετού που δεν ισχύει ακόμη, τότε μπορεί να επιτραπεί στον ταξιδιώτη να αναχωρήσει, αλλά μπορεί να εφαρμοστούν οι διατάξεις της παραγράφου 2(η) του παρόντος Παραρτήματος κατά την άφιξή του.

(δ) Ένας ταξιδιώτης που διαθέτει έγκυρο πιστοποιητικό εμβολιασμού κατά του κίτρινου πυρετού δεν θα αντιμετωπίζεται ως ύποπτος, ακόμη και αν έρχεται από μία περιοχή στην οποία ο Οργανισμός έχει προσδιορίσει ότι υφίσταται κίνδυνος μετάδοσης κίτρινου πυρετού.

(ε) Σύμφωνα με την παράγραφο 1 του Παραρτήματος 6, το χρησιμοποιούμενο εμβόλιο του κίτρινου πυρετού θα πρέπει να είναι εγκεκριμένο από τον Οργανισμό.

(στ) Τα Κράτη Μέρη θα καθορίζουν συγκεκριμένα κέντρα εμβολιασμού κατά του κίτρινου πυρετού εντός των εδαφών τους για την διασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας των χρησιμοποιούμενων διαδικασιών και υλικών.

(ζ) Κάθε πρόσωπο που απασχολείται σε ένα σημείο εισόδου σε περιοχή που ο Οργανισμός έχει προσδιορίσει ότι υφίσταται κίνδυνος μετάδοσης κίτρινου πυρετού, καθώς και κάθε μέλος του πληρώματος ενός μεταφορικού μέσου που

κάνει χρήση οποιουδήποτε τέτοιου σημείου εισόδου, θα διαθέτει έγκυρο πιστοποιητικό εμβολιασμού κατά του κίτρινου πυρετού.

(η) Ένα Κράτος Μέρος, στο έδαφος του οποίου υπάρχει παρουσία φορέων του κίτρινου πυρετού, μπορεί να ζητά από έναν ταξιδιώτη που προέρχεται από περιοχή όπου ο Οργανισμός έχει προσδιορίσει ότι υφίσταται κίνδυνος μετάδοσης κίτρινου πυρετού και που δεν είναι σε θέση να υποβάλει έγκυρο πιστοποιητικό εμβολιασμού κατά του κίτρινου πυρετού, να τεθεί σε απομόνωση μέχρι την έναρξη ισχύος του πιστοποιητικού ή την παρέλευση μίας περιόδου όχι μεγαλύτερης των έξι ημερών, υπολογιζόμενης από την ημερομηνία της τελευταίας πιθανής έκθεσης σε λοίμωξη.

(θ) Ταξιδιώτες που διαθέτουν απαλλαγή από εμβολιασμό κατά του κίτρινου πυρετού, υπογεγραμμένη από εξουσιοδοτημένο ιατρό ή εξουσιοδοτημένο υγειονομικό υπάλληλο, μπορεί παρόλα αυτά να λάβουν άδεια εισόδου, υποκείμενοι στις διατάξεις της προηγούμενης παραγράφου του παρόντος Παραρτήματος και στην προϋπόθεση της χορήγησης σε αυτούς πληροφοριών σχετικά με την προστασία από τους φορείς του κίτρινου πυρετού. Σε περίπτωση που οι ταξιδιώτες δεν τεθούν σε καραντίνα, μπορεί να τους ζητηθεί να αναφέρουν κάθε σύμπτωμα πυρετού ή άλλο σύμπτωμα στην αρμόδια αρχή και μπορεί να τεθούν υπό επιτήρηση.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 8

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΝΑΥΤΙΛΙΑΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Προς συμπλήρωση και υποβολή στις αρμόδιες αρχές από τους πλοιάρχους πλοίων που καταπλέουν από λιμάνια της αλλοδαπής.

Υποβάλλεται στον λιμένα του .... Ημερομηνία ....
Όνομα πλοίου ή σκάφους ναυσιπλοΐας στην ενδοχώρα ....
Αριθμός Νηολογίου/ΙΜΟ: ...... Καταπλέει από .... Αποπλέει προς ....
(Εθνικότητα)(Σημαία σκάφους).................... Όνομα Πλοιάρχου:...........
Ολική Χωρητικότητα (πλοίου):..............
Χωρητικότητα (σκάφους εσωτερικής ναυσιπλοΐας):....................
Φέρει έγκυρο Πιστοποιητικό Απαλλαγής Υγειονομικού Ελέγχου/ Υγειονομικού Ελέγχου; Ναι ... Όχι ... Εκδοθέν στ... .... Ημ/νία ....
Απαιτείται επαναληπτική επιθεώρηση; Ναι ... Όχι ...
Έχει επισκεφθεί το πλοίο/σκάφος προσβληθείσα περιοχή αναγνωρισμένη από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας; Ναι ... Όχι ...
Λιμένας και ημερομηνία επίσκεψης ....
Κατάλογος των λιμένων προσέγγισης από την έναρξη του ταξιδιού με ημερομηνίες απόπλου, ή των λιμένων προσέγγισης εντός των τελευταίων τριάντα ημερών, αναλόγως του ποιος είναι μικρότερος:
....
Κατόπιν αιτήσεως της αρμόδιας αρχής του λιμένα κατάπλου, παραθέσατε κατάλογο των μελών του πληρώματος, των επιβατών ή άλλων προσώπων που επέβησαν στο πλοίο/σκάφος από τότε που ξεκίνησε το διεθνές δρομολόγιο ή εντός των τελευταίων τριάντα ημερών, αναλόγως ποιος είναι μικρότερος, συμπεριλαμβάνοντας όλα τα λιμάνια/τις χώρες που επισκέφθηκε το πλοίο/σκάφος εντός αυτής της περιόδου (προσθέστε επιπλέον ονόματα στην συνημμένη κατάσταση):
(1) Όνομα .... επιβίβαση από: (1) .... (2) .... (3) ....
(2) Όνομα .... επιβίβαση από: (1) .... (2) .... (3) ....
(3) Όνομα .... επιβίβαση από: (1) .... (2) .... (3) ....
Αριθμός μελών πληρώματος στο πλοίο/σκάφος: ....
Αριθμός επιβατών στο πλοίο/σκάφος: ....

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

(1) Πέθανε κανένα πρόσωπο στο πλοίο/σκάφος κατά την διάρκεια του ταξιδιού ως αποτέλεσμα άλλης αιτίας εκτός από ατύχημα; Ναι ... Όχι ... Εάν ναι, αναφέρατε λεπτομέρειες σε επισυναπτόμενη κατάσταση. Συνολικός αριθμός θανάτων: ....

(2) Υπάρχει στο πλοίο/σκάφος ή υπήρξε κατά την διάρκεια του διεθνούς δρομολογίου οποιοδήποτε κρούσμα νόσου που υποψιάζεστε ότι είναι μολυσματικής φύσεως; Ναι ... Όχι ... Εάν ναι, αναφέρατε λεπτομέρειες σε επισυναπτόμενη κατάσταση.

(3) Ήταν ο αριθμός των επιβατών που ασθένησαν κατά την διάρκεια του ταξιδιού μεγαλύτερος απ' ότι συνήθως/αναμενόταν; Ναι ... Όχι ... Πόσοι ασθένησαν; ....

(4) Υπάρχει κανένας ασθενής στο πλοίο/σκάφος τώρα; Ναι ... Όχι ... Εάν ναι, αναφέρατε λεπτομέρειες σε επισυναπτόμενη κατάσταση.

(5) Ζητήθηκε η γνώμη επαγγελματία της υγείας; Ναι ... Όχι ... Εάν ναι, αναφέρατε λεπτομέρειες σχετικά με την ιατρική αγωγή ή τις συμβουλές

που δόθηκαν σε επισυναπτόμενη κατάσταση.

(6) Γνωρίζετε καμία κατάσταση στο πλοίο/σκάφος που μπορεί να οδηγήσει σε λοίμωξη από νόσο ή σε εξάπλωση νόσου; Ναι ... Όχι... Εάν ναι, αναφέρατε λεπτομέρειες σε επισυναπτόμενη κατάσταση.

(7) Έχει εφαρμοστεί κανένα μέτρο δημόσιας υγείας (π.χ. καραντίνα, απομόνωση, απολύμανση ή απομόλυνση) στο πλοίο/σκάφος; Ναι ... Όχι ... Εάν ναι, προσδιορίστε τον τύπο, τον τόπο και την ημερομηνία ....

(8) Βρέθηκε κανένας λαθρεπιβάτης στο πλοίο/σκάφος; Ναι ... Όχι ... Εάν ναι, που ανέβηκαν στο πλοίο (εάν αυτό είναι γνωστό); ....

(9) Υπάρχει άρρωστο ζώο ή ζώο συντροφιάς στο πλοίο/σκάφος; Ναι ... Όχι ...

Σημείωση: Εν τη απουσία ιατρού, ο πλοίαρχος θα πρέπει να θεωρεί τα ακόλουθα συμπτώματα ως αιτία να υποπτεύεται την ύπαρξη νόσου μολυσματικής φύσεως:

(α) πυρετό που επιμένει αρκετές ημέρες ή συνοδεύεται από: (i) κατάπτωση, (ii) μειωμένη συνείδηση, (iii) πρήξιμο των αδένων, (iv) ίκτερο, (v) βήχα ή λαχάνιασμα, (vi) ασυνήθιστη αιμορραγία, ή (vii) παράλυση.

(β) με ή χωρίς πυρετό: (i) οποιοδήποτε οξύ εξάνθημα ή δερματίτιδα, (ii) βαρείας μορφής έμετοι (με την εξαίρεση της ναυτίας), (iii) βαρείας μορφής διάρροια, ή (iv) επαναλαμβανόμενες κρίσεις σπασμών.

Διά της παρούσας δηλώνω ότι τα στοιχεία και οι απαντήσεις στις ερωτήσεις που παρέχονται στην παρούσα Δήλωση Υγείας (συμπεριλαμβανομένης της επισυναπτόμενης κατάστασης) είναι αληθή και ακριβή απ' όσο γνωρίζω και πιστεύω.

Υπογραφή ....

Πλοίαρχος

Προσυπογραφή ....

Ιατρός του Πλοίου (εάν υπάρχει)

Ημερομηνία: ....

ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ ΣΤΟ ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΝΑΥΤΙΛΙΑΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Όνομα	Βαθμός ή Αξίωμα	Ηλικία	Φύλο	Εθνικότητα	Λιμάνι, Ημερομηνία Επιβίβασης	Φύση Ασθένειας	Ημ/νία Έναρξης Συμπτωμάτων	Αναφέρθηκε σε υγειονομικό υπάλληλο λιμένα;	Κατάληξη Περιστατικού*	Φάρμακα ή άλλη χορηγηθείσα στον ασθενή αγωγή	Σχόλια

* Αναφέρατε: (1) εάν το πρόσωπο έχει αναρρώσει, εξακολουθεί να ασθενεί ή απεβίωσε. Και (2) εάν το πρόσωπο εξακολουθεί να επιβαίνει του πλοίου, απομακρύνθηκε (αναφέροντας το όνομα του λιμένα ή αεροδρομίου) ή θάφτηκε στην θάλασσα.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 9

ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΕΓΓΡΑΦΟ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΤΜΗΜΑ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΑΕΡΟΣΚΑΦΟΥΣ, Η ΟΠΟΙΑ ΔΗΜΟΣΙΟΠΟΙΗΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΕΘΝΗ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΠΕΡΙ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΑΕΡΟΣΚΑΦΟΥΣ [1]

Δήλωση Υγείας

Ονοματεπώνυμο και αριθμός θέσης ή καθήκοντα των ατόμων, τα οποία έχουν επιβιβαστεί στο αεροσκάφος, με ασθένειες άλλες εκτός από τη ναυτία ή τις συνέπειες ατυχημάτων, τα οποία μπορεί να υποφέρουν από μια μεταδοτική νόσο (με πυρετό - θερμοκρασία 38°C/100 °F ή μεγαλύτερη - σχετιζόμενο με ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα σημεία ή συμπτώματα, π.χ. φαίνονται εμφανώς ασθενή, με επίμονο βήχα, εξασθενημένη αναπνοή, επίμονη διάρροια, επίμονο εμετό, δερματικά εξανθήματα, μώλωπες ή αιμορραγία, χωρίς προηγούμενο τραυματισμό ή με σύγχυση ως προς την πρόσφατη εκδήλωση της ασθένειας, αυξάνει την πιθανότητα το άτομο να υποφέρει από μια μεταδοτική νόσο), καθώς επίσης και οι περιπτώσεις ασθένειας για τις οποίες ο ασθενής αποβιβάστηκε κατά τη διάρκεια μιας προηγούμενης στάσης

....

....

....

Στοιχεία κάθε απολύμανσης ή υγειονομικών μέτρων (τόπος, ημερομηνία, ώρα, μέθοδος) κατά τη διάρκεια της πτήσης. Εάν δεν πραγματοποιήθηκε απολύμανση κατά τη διάρκεια της πτήσης, δώστε στοιχεία για την πιο πρόσφατη απολύμανση.

....

....

....

Υπογραφή, εάν αυτό απαιτείται, με ώρα και ημερομηνία

____

Το ενδιαφερόμενο μέλος του πληρώματος

1 Η παρούσα έκδοση της Γενικής Δήλωσης Αεροσκάφους τέθηκε σε ισχύ στις 15 Ιουλίου 2007. Το πλήρες έγγραφο μπορεί να ληφθεί από τον ιστοχώρο του Διεθνούς Οργανισμού Πολιτικής Αεροπορίας, στη διεύθυνση: http://www.icao.int.

Άρθρο δεύτερο

1. Από την ισχύ του παρόντος νόμου καταργείται το ν.δ. 278/1969 «Περί κυρώσεως του αναθεωρημένου Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού» (Α΄ 289).

2. Με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, ρυθμίζονται οι αναγκαίες λεπτομέρειες για την εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος Διεθνούς Υγειονομικού Κανονισμού.

Άρθρο τρίτο

Η ισχύς του Κανονισμού, που κυρώνεται με το άρθρο πρώτο του παρόντος, ανατρέχει από 15.6.2007. Οι λοιπές διατάξεις του παρόντος ισχύουν από τη δημοσίευσή του.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 19 Ιουλίου 2011

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΑΡΟΛΟΣ ΓΡ. ΠΑΠΟΥΛΙΑΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΡΕΠΠΑΣ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ
ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΚΑΣΤΑΝΙΔΗΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ

ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ
ΣΤΑΥΡΟΣ ΛΑΜΠΡΙΝΙΔΗΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ
ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΠΕΓΛΙΤΗΣ

ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ, ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ
ΜΙΧΑΗΛ ΧΡΥΣΟΧΟΪΔΗΣ

ΥΠΟΔΟΜΩΝ, ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΔΙΚΤΥΩΝ
ΙΩΑΝΝΗΣ ΡΑΓΚΟΥΣΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ

ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΤΡΟΦΙΜΩΝ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΚΑΝΔΑΛΙΔΗΣ

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ, ΔΙΑΦΑΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ
ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ

ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ
ΠΑΥΛΟΣ ΓΕΡΟΥΛΑΝΟΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους.

Αθήνα, 20 Ιουλίου 2011

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΜΙΛΤΙΑΔΗΣ ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ

01001622507110132

ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ
ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΟΥ 34 * ΑΘΗΝΑ 104 32 * ΤΗΛ. 210 52 79 000 * FAX 210 52 21 004